



**MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN
ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**La persona con trastorno de la conducta alimentaria
ante su proceso creador en sesiones de Arteterapia.**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO: 2012-2013

ESPECIALIDAD: ÁMBITOS PSICOSOCIALES, CLÍNICOS Y EDUCATIVOS

ROBLES DE LA VEGA, ALEJANDRO

Mayo de 2013

TUTOR: Julio Romero Rodríguez

**Sección Departamental de Didáctica de la Expresión Plástica
Facultad de Educación – Centro de Formación del Profesorado
Universidad Complutense de Madrid**

A ti,
que te detienes a leer este trabajo
y das sentido a todo lo que hay detrás.

1. Resumen.

En este Trabajo Final de Máster se expone la realización de una investigación de carácter empírico dentro del campo de estudio del arteterapia. Por ello, podrán encontrarse desde el planteamiento del problema y revisión de la literatura, hasta la planificación metodológica para la recogida de datos, y su posterior análisis. El tema de estudio tiene por finalidad el conocer la interrelación entre las personas con trastornos de la conducta alimentaria y sus mecanismos de defensa del yo, así como la repercusión que el arteterapia tiene sobre ellos.

Para ello, se ha escogido el estudio de caso instrumental como método de aproximación, conocimiento y comprensión de la realidad de una persona diagnosticada de bulimia nerviosa que ha asistido a 25 sesiones de arteterapia, en las que su proceso creador ha sido el protagonista.

Palabras claves: anorexia, bulimia, arteterapia, mecanismos de defensa yo, formaciones terciarias, inconsciente.

Abstract.

This Master thesis covers the implementation of a simple empirical research within the scope of an art therapy study. In order to assess the problem statement, along this paper it is exposed the literature review; the methodology, including the data collection technique; and its subsequent analysis. The aim of the study is to explore the relationship between people with eating disorders and their ego defence mechanisms; and finally, how art therapy generate an impact on them

So, an instrumental case study was selected as the most appropriate methodology to approach, knowledge and understanding a Bulimia Nervosa diagnosed patient's reality, who has attended 25 sessions of art therapy. In this context the main agent is her creative process.

Keywords: anorexia, bulimia, art therapy, ego defence mechanisms, tertiary processes, unconscious.

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	5
3. Pregunta de investigación y objetivos	6
4. Marco teórico.....	7
4.1. Los hábitos alimenticios como trastorno psicosocial.....	7
4.2. Los mecanismos de defensa del yo.....	11
4.3. Un valioso aporte del arteterapia: los procesos terciarios.....	15
4.3.1. De lo particular a lo general: el proceso creador.....	17
4.3.2. Aterrizando en el qué del arteterapia	18
5. Metodología.....	22
5.1. Técnicas e instrumentos de investigación	22
5.2. Contexto físico y temporal en el que se encuentra el caso	25
6. Desarrollo del contenido y/o resultados.....	29
6.1. Paz y su llegada al centro.....	29
6.2. Acercamiento general desde los datos	30
6.3. Etapas vividas por Paz	33
6.3.1. La autoagresión	34
6.3.2. El narcisismo.....	37
6.3.3. La aceptación.....	42
6.4. Últimos apuntes sobre Paz	46
7. Conclusiones	47
8. Bibliografía.....	50
9. Índice de tablas e imágenes	53
10. Anexos.....	54
10.1. Anexo I. La hoja de registro	54
10.2. Anexo II. Síntesis de los datos obtenidos en los registros	55
10.3. Anexo III. Hojas de registros individualizados de Paz.....	56

2. Introducción.

Este trabajo académico se enmarca como broche final de mi formación dentro del *Máster Interuniversitario de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, dentro del cual cursé el módulo de especialización en ámbitos psicosociales, clínicos y educativos. Para la obtención del título, es imprescindible la elaboración de este documento, el Trabajo Fin de Máster, y su posterior defensa ante un Tribunal de doctores del máster.

En los últimos meses he desarrollado las prácticas en la Unidad de Tratamientos Médicos-Psicológicos de Madrid con el colectivo de personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria, impulsado por el interés y la sensibilidad que siento hacia las personas que viven las peores consecuencias de un sistema opresor. Uno de mis principales objetivos era el conocer más de cerca al colectivo, al mismo tiempo que, personalmente, experimentaba con las potencialidades del arteterapia.

Sin embargo, a medida que me iba sumergiendo en la vivencia, mi praxis se ha ido tornando hacia la investigación, pues fueron apareciendo interrogantes a los que deseaba ofrecer respuesta. Es por ello por lo que este trabajo está orientado hacia la profundización en uno de los aspectos que más llamativo me ha parecido durante el desempeño de mis prácticas: las resistencias implícitas que son desmanteladas durante las sesiones de arteterapia o, en otros términos, los mecanismos de defensa del yo de los que toman constancia las pacientes durante el proceso creador.

Antes de formular las preguntas de investigación y explicitar la metodología usada, vamos a abordar desde una perspectiva teórica las cuestiones que están presentes de forma más tangible. Quisiera adelantar que esta investigación se basará en un estudio de caso de una de las pacientes, a la cual he escogido dada su capacidad de escucha introspectiva tan elevada y su entusiasmo por compartir verbalmente esos procesos que ha ido viviendo en el transcurso de las sesiones de arteterapia que he puesto en funcionamiento en su hospital. Tras exponer en este documento un análisis de los datos que he recogido, lograremos establecer conclusiones que puedan dar respuesta a los objetivos de investigación formulados.

3. Pregunta de investigación y objetivos.

La investigación que planteamos es un estudio de caso instrumental. El tema en el que centro mi atención es la toma de conciencia de los mecanismos de defensa del yo por parte de una paciente con trastorno de la conducta alimentaria que he observado durante mi praxis como arteterapeuta. El motivo por el que he escogido a una paciente en concreto lo expondré en el epígrafe 5.2 de este trabajo.

La pregunta de investigación de mi estudio es la siguiente: *¿Cómo influye el arteterapia sobre los mecanismos de defensa del yo de una persona con trastorno de la conducta alimentaria?*¹ Si nos detenemos a identificar los tres elementos que aparecen implicados en la cuestión, nos encontraremos con:

- Los mecanismos de defensa del yo.
- Una persona con trastorno de la conducta alimentaria.
- Las sesiones de arteterapia.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, hemos de establecer los siguientes objetivos:

- Comprender el grado de implicación de los mecanismos de defensa del yo en las personas con trastorno de la conducta alimentaria.
- Estudiar el proceso creador de una persona con trastorno de la conducta alimentaria en sesiones de arteterapia.
- Conocer la potencialidad del arteterapia para intervenir sobre los mecanismos de defensa del yo.

Por ello, vamos a fundamentar la teoría de mi investigación en virtud a los tres elementos que aparecen en la pregunta de investigación, intentando facilitar un acercamiento hacia la relación que se establece entre ellos. Posteriormente, entraré en detallar la metodología que he considerado para obtener la información necesaria con la que concluir en una respuesta contundente hacia la pregunta inicial.

¹ Antes de ser transformada, la pregunta de investigación era “¿Los mecanismos de defensa del yo de una persona con trastorno de la conducta alimentaria pueden ser aliviados en sesiones de arteterapia?”

4. Marco teórico.

La teoría que respalda mi trabajo de investigación versará en tres ejes principales: conocer los trastornos de la conducta alimentaria, acercarnos a los mecanismos de defensa del yo y comprender uno de los aportes que el arteterapia brinda a la paciente que protagoniza mi estudio de caso. Las fuentes bibliográficas relacionadas con la anorexia y la bulimia que he consultado son de la década de los '90 debido a que fue el momento en el que los estudios sobre tales trastornos fueron más numerosos y exhaustivos, mientras que en la actualidad se apuesta por estudiar el aporte de cada enfoque de intervención sobre ellos, careciendo de interés para mi trabajo. En cuanto a los mecanismos de defensa del yo, he decidido recurrir a las fuentes originarias de los autores que los precisaron con mayor énfasis, estos son Sigmund y Anne Freud. Por último, dado el carácter de novedad que trae consigo el arteterapia, los documentos consultados pertenecen al siglo actual.

4.1. Los hábitos alimenticios como trastorno psicosocial.

No quisiera entrar en el debate sobre la idoneidad o no acerca del uso de etiquetas como “trastorno”, pues no lo considero un aspecto relevante para el análisis de este trabajo. Durante mi estudio, he sido consciente en todo momento de que, a pesar de tratarse de un significante operativo para referirnos a algunas pacientes, el término está envuelto en diversos estigmas sociales que no hacen más que inferir prejuiciosamente en la organización de las ideas. Si bien, los dos sistemas de clasificación de la psicopatología de referencia (la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana) usan el término “trastorno” ante un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica (APA, 2000).

Tal disfunción, cuando está íntimamente ligada con los hábitos alimenticios, se conocerá como Trastorno de la Conducta Alimentaria (de ahora en adelante, TCA). Dentro de los TCA, podemos encontrar distintos tipos que aparecen clasificados en el DSM-IV-TR: anorexia nerviosa, bulimia o trastorno por atracón. También se incluyen en este grupo trastornos como diabulemia, pica, vigorexia, megarexia, y

ortorexia. A veces los límites entre unos y otros son tan difusos que un paciente puede presentar síntomas de distintos TCA, por lo que recibirá el diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria no especificado.

Otro nexo común de los TCA es la comorbilidad con el trastorno dismórfico corporal. A una persona con dismorfofobia “lo que le preocupa es el aspecto, la imagen que su corporalidad ofrece a los demás y a sí mismo” (López Ibor, 1974: 161). Para entender este concepto, podemos recurrir al idioma alemán, que distingue entre dos realidades: *Körper* (realidad objetiva) y *Leib* (realidad vivida). Así, tenemos un doble conocimiento de nuestro cuerpo, tanto su apariencia como la forma en que lo percibimos desde el interior. Una persona con TCA vive su cuerpo de forma desdibujada respecto a su apariencia real.

Alimento y cuerpo se entienden como una relación de causa-efecto, por lo que son los hábitos alimenticios los que se ven señalados para ser alterados, impidiendo así el desarrollo del bienestar psicosocial de este colectivo. Ante el alimento, elemento tan básico para la supervivencia de cualquier ser humano, la persona con TCA mantiene una curiosa relación, así lo señala Hekier (1994: 24):

Existe entre el sujeto bulímico, el anoréxico y el alimento un vínculo de sujeción. Sujeción que es sometimiento. Sujeción que es esclavitud; como un lazo, un vínculo especial, intenso y exclusivo, amoroso y a la vez despótico entre el sujeto y aquel que él considera su objeto, objeto deseado y temido, idealizado y siniestro.

Esa obsesión hacia la comida pone en peligro la vida de la paciente, pues llega a privarse de ella durante largas jornadas de ayuno, o bien, establece una limitación en el consumo de nutrientes que está por debajo de aquello que le permitiría continuar con vida:

La anorexia es uno de los padecimientos psíquicos que pueden causar la muerte, límite siempre presente en la clínica psicoanalítica de pacientes graves. La mayoría de las veces, al abrirles la puerta, en la primera entrevista se supone estar ante un paciente que la medicina llama terminal [...] Goce del hambre y pulsión de muerte, coincidencia fatal de un deseo que desborda los límites de la vida y en el que el sujeto se debate en el intento de sostener su ser (Miller, 1994: 111-112).

Podríamos señalar que no se trata de una enfermedad eminentemente biológica, pero yo me atrevería a añadir que tampoco es una enfermedad psicológica. Me inclino a pensar que su mayor componente es social debido a que está muy ligado el trastorno a nuestra cultura actual, la de la sociedad postmoderna, en la que el canon de belleza imperante es un cuerpo excesivamente delgado. Si bien, según Bell (1985), alrededor del siglo XVI comienza a existir un mayor número de mujeres que presentan conductas de anorexia hacia las cuales crece la desconfianza como herejes por “vivir de un fuego interior” más que de “alimentos terrestres”, es en las últimas décadas en las que ha habido un incremento drástico en la prevalencia de los TCA.

El análisis de su distribución en el mundo revela que la anorexia nerviosa y la bulimia parecen coincidir con un contexto sociocultural particular, propio de cierto nivel de desarrollo económico [...] Por otra parte, estas patologías aparecen en los países en vías de desarrollo, pero en tal caso afectan a las clases socioeconómicas más prósperas, que a menudo son también las más occidentalizadas de dichos países. [...] ¿Sería nuestra cultura la base de este tipo de patología? (Guillemot, 1994: 36).

Devereux (1955) introdujo el término trastorno étnico, el cual es “un patrón que, debido a su propia dinámica, ha llegado a expresar las contradicciones cruciales y las ansiedades esenciales de una sociedad” (Gordon, 1994: 29). A pesar de que la naturaleza de los problemas se ha transformado en las últimas décadas, las contradicciones de la identidad de la mujer actual se pueden ver expresadas sintomáticamente en la mayoría de los casos de TCA:

Las modas que influyen en los cánones de belleza y de la imagen de la mujer según las épocas, y el ideal con el que, en todos los tiempos, se le ha aconsejado, si no exigido, que se conforme. Este ideal ha cambiado de un siglo a otro, siendo el único factor invariable la imposición a las mujeres de esfuerzos y obligaciones que en ocasiones suponían una verdadera lucha con la naturaleza, para conseguir aproximarse al ideal estético de su tiempo. Ideal, subrayémoslo desde ahora, definido ante todo por y para el hombre (Guillemot, 1994: 51).

El aumento de casos con TCA está estrechamente vinculado a una belleza patriarcal, por ello es más frecuente que se dé en mujeres. Tras observar durante veinte años los estándares de las ganadoras de concursos de belleza y los datos

estadísticos del peso medio de la mujer, se concluyó que “mientras los estándares de peso se volvían más severos, el peso corporal real de la población estaba constantemente creciendo. Sin duda, esta contradicción entre el ideal cultural y la realidad biológica debió de desempeñar un papel en el incremento de los trastornos de la ingesta de comida” (Gordon, 1994: 113).

Por su lado, Guillemot considera que la mujer moderna es delgada debido a que la delgadez se relaciona con el éxito social, la eterna juventud y cierta garantía de moralidad. Una de sus pacientes afirmó “las formas de las mujeres me molestan, me gustan las chicas héticas”, fusionando dos palabras homófonas en una sola: héticas (de una delgadez extrema) y éticas (moral muy desarrollada). Dicha asociación es propia de “la opinión colectiva, según la cual el índice de delgadez revela el índice de moralidad: los malos son los gordos; los buenos, los delgados” (Laxenaire, 1994). Estos autores añaden a las causas de la delgadez de la mujer moderna, el hecho de que la medicina parece incitar a la ideología de que hay alimentos que matan, de tal modo que las grasas animales, por citar un ejemplo, son eliminadas de las dietas en virtud de regímenes aberrantes, resultando en una especie de epidemia de “neurosis nutricional”. Es tal la aceptación social por estar delgada, que algunas personas con TCA desarrollaron la dolencia en compañía, como indica Gordon (1994: 176):

Las pacientes típicamente describen ser ‘iniciadas’ en la práctica por una amiga, una hermana o, en un caso, la madre de la paciente. Por supuesto, este aprender por la imitación no justifica ni explica el trastorno clínico; por esto, uno debe entender los factores de predisposición (personalidad, trastorno del estado de ánimo, historia del peso) que llevan a la persona a incorporar esa conducta autoabusiva y, por último, hacerse adicta a ella.

Me pregunto hasta qué punto la falta de empoderamiento de una persona la conduce a un TCA, o qué parte de responsabilidad tiene el individuo en la aparición del trastorno. Individuo y sociedad se retroalimentan en tal rechazo al alimento. Algunos autores señalan que conductas como el ayuno están relacionadas con “un mecanismo de defensa puramente psicológico, común y en cierta medida adaptable entre las adolescentes, pero exagerado en las anoréxicas hasta el punto de la obsesión” (Gordon, 1994: 191). Así, hablar de anorexia y bulimia supone referirnos a las consecuencias. La anorexia es propia de personas con un alto grado de control,

es recurrente la obsesión y su fijación la depositan en la comida, que es donde centrarán su atención para controlarla hasta destruirse a sí mismas. La bulimia es más frecuente en personas con inestabilidad emocional, en función del estado de ánimo recurren a los atracones.

De este modo, dependiendo de diversas estructuras de personalidad, el TCA será uno u otro, aunque la raíz de la problemática sea similar: falta de confianza en sí misma ante un grupo social exigente con su cuerpo. En otras palabras, los TCA son una expresión más acentuada y patológica de los mecanismos de defensa del yo:

La sociedad de hoy puede caracterizarse así por el recurso al narcisismo como mecanismo de defensa contra la fragilidad del Yo [...] Todos los autores están de acuerdo en reconocer la inmensa vulnerabilidad narcisista de estos pacientes enfrentados a un Ideal del Yo hipertrofiado, que se revela en su visión ideal de sí mismos y de sus imágenes identificatorias, y que se traduce en sus fantasías megalomaniacas de omnipotencia (Guillemot, 1994: 107).

4.2. Los mecanismos de defensa del yo.

Hemos comentado la repercusión que los mecanismos de defensa del yo tienen en la predisposición hacia la aparición de los TCA y, dada la complejidad del asunto, considero necesario profundizar en la comprensión de dichos mecanismos. Hemos de tener en cuenta que referirnos a los mecanismos de defensa nos remite a la teoría psicoanalítica, desde donde se postula que se trata de unos mecanismos psicológicos que reducen las consecuencias de un acontecimiento estresante, esto es, los conflictos que aparecen entre las exigencias instintivas y la necesidad de adaptarse a la realidad, bajo las influencias del ambiente familiar y social (Laplanche, 1996).

Los mecanismos de defensa inciden así sobre las instancias psíquicas debido a que pertenecen al yo, el cual los utiliza para protegerse de los conflictos que tienen lugar entre el ello y el superyó. Con motivo de que el ambiente supone una realidad externa para el individuo, se ve obligado a defenderse de sus propios instintos, esto es, del ello. Anna Freud (1936) señala tres motivos de la defensa contra los instintos:

- Defensas motivadas por la angustia frente al superyó: el yo no considera peligroso el impulso y no se opondría a su satisfacción. Sin embargo, teme entrar en conflicto con el superyó y, ante sus posibles protestas, el yo le obedece defendiéndose del ello. Así, el motivo de esta defensa no depende de él, reduce al ello porque teme al superyó.
- Defensa instintiva por la angustia real u objetiva: en la infancia se produce un temor semejante al anterior cuando el yo del niño activa el proceso defensivo como miedo al mundo externo, es decir, a las prohibiciones parentales. El yo del niño considera peligroso el ello porque su satisfacción está prohibida por los encargados de su educación. De este modo, la represión despierta en el pequeño una angustia semejante a la conciencia del adulto.
- Defensa instintiva por la angustia frente a la fuerza del ello: suele existir cierta desconfianza del yo hacia las exigencias instintivas, sólo que se hace difícilmente perceptible por los combates más turbulentos que el superyó genera en el yo contra el ello. El yo activa los mecanismos de defensa contra el instinto cuando percibe el peligro de que su organización pueda ser destruida por la fuerza de los impulsos del ello.

He de acentuar que los mecanismos de defensa del yo son procesos mentales del inconsciente y no han de confundirse con las actividades que el individuo hace de forma consciente, ya que estas corresponden a las estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, sería un mecanismo de defensa la represión (mecanismo inconsciente), mientras que por estrategia de afrontamiento entenderíamos la supresión (mecanismo consciente), el cual es una “operación psíquica que tiende a suprimir conscientemente una idea o un afecto cuyo contenido es displacentero”, según el Diccionario de Psicoanálisis (1996).

Hemos citado la represión, pero no es éste el único mecanismo de defensa definido por autores psicoanalistas como Sigmund Freud, Anna Freud y Melanie Klein. También enumeran otros mecanismos, como son: regresión, desplazamiento, condensación, sublimación, ascetismo, negación, racionalización, intelectualización, aislamiento, formación reactiva, anulación retroactiva, proyección, introyección,

altruismo, identificación con el agresor, vuelta hacia la propia persona, transformación en lo contrario, identificación proyectiva, escisión del objeto, control omnipotente del objeto, etc. De ellos, voy a explicar algunos de los mecanismos que se han hecho más evidentes en el caso que estudio en este trabajo. Para ello, voy a seguir a Laplanche (1996):

- Represión: tiene lugar cuando la pulsión destinada a causar placer podría originar una emoción opuesta (displacer) debido a que entraría en conflicto con las exigencias externas, por lo que esa idea, pensamiento o deseo es rechazado y, en lugar de ser eliminado u olvidado, continúa con su efectividad desde el inconsciente. Así, la represión no se ejerce sobre las pulsiones en sí, sino sobre sus representantes, imágenes o ideas.
- Desplazamiento: tiene lugar cuando las emociones relacionadas con un objeto o representación se percibe como peligroso y el yo redirige dichas emociones a otros que considera aceptable. Es decir, la intensidad de una representación puede desvincularse de ella y ser sustituida por otras representaciones de menor intensidad, si bien asociada con ella de alguna forma.
- Sublimación: tiene lugar cuando las pulsiones sexuales son desviadas a un nuevo fin, el cual está relacionado con aspectos valorados socialmente como son lo artístico y lo intelectual. La sublimación está ligada a la idea de desexualización de la actividad originada mediante la fuerza de la pulsión del ello. Algunos autores dudan sobre la idoneidad de considerar la sublimación un mecanismo de defensa o no, pero no cabe duda de que el yo transforma al ello en la medida que sus impulsos sean aceptables por el superyó².

2 Entre los herederos de Freud el concepto de sublimación no ha sufrido modificaciones importantes. No obstante, los partidarios de Anna Freud consideran este mecanismo como una defensa que lleva a la resolución de los conflictos infantiles. Mientras que los partidarios de Melanie Klein ven en él una tendencia a restaurar el objeto bueno destruido por las pulsiones agresivas (Laplanche, 1996: 463).

- **Racionalización:** tiene lugar cuando la persona justifica sus actos desde la explicación lógica de los sentimientos y pensamientos que, de no hacerlo, podrían provocar malestar (ya sea ansiedad, culpa, etc.). Con la explicación coherente que elabora logra eludir esa sensación desagradable, en lugar de enfrentarse a ella directamente.
- **Intelectualización:** en este mecanismo de defensa el razonamiento se usa para evitar la confrontación con un conflicto inconsciente. La característica más relevante es que emplea una abstracción excesiva en el discurso con el fin de eludir sentimientos difíciles. Al contrario que la racionalización, la intelectualización sí observa el malestar pero pretende analizarlo desde la distancia y la indiferencia, con lo que supone que la persona se aparte emocionalmente de sí misma. Mientras que la racionalización, por su lado, es la justificación de la conducta irracional a través de clichés y argumentos pertinentes
- **Proyección:** es el mecanismo de defensa en el que se atribuye a otros objetos u otras personas características, deseos o impulsos propios, aunque también se pueden llegar a proyectar en los demás los propios sentimientos y pensamientos. El criterio para escoger qué depositar en el objeto externo es el nivel de angustia que suponga reconocerlo como propio, esto es, las emociones que generan angustia al individuo los deposita en el otro, situando así los contenidos amenazantes fuera de sí mismo. Freud (1915) describió que las fobias eran una proyección en la realidad externa de aquellos peligros que identificaba el yo en las pulsiones.
- **Altruismo:** este término puede parecer ajeno a un mecanismo de defensa, pero si precisamos su significado como la tendencia a procurar el bien ajeno aún a costa del propio, lograremos dilucidar ciertos procesos que surgen desde el inconsciente. Podríamos relacionar el altruismo con la proyección en la medida que los impulsos que tiene la persona los atribuye a otra persona u objeto, sólo que la persona satisface en cierto grado sus impulsos al procurarlos en el otro.

Tras conocer algunos mecanismos de defensa, podemos apreciar la barrera que suponen en el crecimiento personal para las personas que los experimentan. A priori, puede parecer una incoherencia que el individuo que decide acudir a sesiones

de arteterapia ponga en marcha durante el proceso sus mecanismos de defensa. Sin embargo, debemos recordar que se activan desde el inconsciente, por lo que alguien puede tener la inquietud por iniciar un proceso terapéutico e, inconscientemente, protegerse de él.

4.3. Un valioso aporte del arteterapia: los procesos terciarios.

Si tenemos en cuenta la inevitable activación de los mecanismos de defensa del yo, se asigna al arteterapeuta una función específica: identificar tales mecanismos de las personas que acuden a sus sesiones para evitar que obstaculicen el desarrollo de cada una de ellas. Sin duda, es una tarea compleja que se suma a la de velar por que se mantenga el encuadre y el setting de arteterapia, dinamizar la sesión, acompañar a cada sujeto que forma el grupo, etc.

Desde este punto, hemos de hacer alusión a los procesos terciarios de los que hablaba André Green (1972), en los que se relacionan los impulsos con los pensamientos para evitar la saturación de los mismos. En este sentido, con el arteterapia, se movilizan los procesos terciarios, los cuales permiten una irrupción de la intuición creativa sobre el estado consciente, confiriéndose un espacio transicional de juego que “no es cuestión de realidad psíquica interna ni de realidad exterior” (Winicott, 1951: 87). Zuckenfild (2011: 357) lo indica así:

El proceso terciario es la articulación e implicación mutua en el campo analítico entre los procesos primarios y secundarios freudianos (Green, 1972), que permiten en un segundo movimiento (Zuckerfeld & Zoris Zuckerfeld, 2003, 2006) capturar y dar nuevo sentido a lo originariamente irrepresentable a partir de vínculos intersubjetivos significativos.

Para una mayor comprensión de los procesos terciarios, creo necesario detenernos en las palabras de Fiorini (2006: 7):

Considero formaciones de proceso terciario a estas formas de organización del pensamiento:

- que articulan y distinguen espacios de: dado, imposible y posible;
- que desorganizan formas constituidas y trabajan la reorganización de nuevas formas o nuevos sentidos;
- que convocan elementos en sus diferencias, enlazan sus oposiciones haciéndolas converger a la vez que divergen, arborizando con estas formas, redes de sentido;

- que constituyen así objetos abiertos a múltiples significaciones;
- y que hacen coexistir en ellos diferentes formas de temporalidad.

Entiendo que estas modalidades de formalización configuran procesos de orden terciario, ya que estas formaciones que trabaja el psiquismo creador no están en los límites del proceso secundario, tampoco se reducen a lo que Freud llamó “proceso primario de pensamiento”, y tienen rasgos propios que las definen.

Desde mi punto de vista, lo que aporta un valor adicional al arteterapia es que, al activar los procesos terciarios, el yo queda silenciado por un momento y el ello irrumpe en la conciencia hasta que el yo se agita de nuevo para oponerse a la tolerancia pasiva a la que había sido relegado, interfiriendo con cualquiera de los mecanismos de defensa que sean habituales para la persona. Así, al mostrar resistencias en la sesión de arteterapia lo hará con uno de sus mecanismos y se evidenciará en el proceso de contraataque del yo al avance del ello, pudiendo conocer el arteterapeuta, o, lo que es más importante, la propia paciente, los mecanismos que emplea habitualmente para protegerse.

Una vez identificados los mecanismos de defensa del yo, la paciente podrá avanzar en el proceso de arteterapia con la cautela de comprender cuáles son sus mecanismos y reconocerlos instantáneamente al emprender su funcionamiento. Y, tras esto, podrá extrapolarlo a su vida cotidiana para, a partir de entonces, dar sentido a aquello que tenga reprimido y actuar en coherencia con la esencia de su persona sin ser castrada constantemente por los ya exigüos mecanismos de defensa que le imponía el yo.

En síntesis, y remitiéndonos nuevamente al origen de dichos mecanismos, podemos entender las relaciones del yo entre el ello y el superyó como relaciones conflictivas intersíquicas que pueden resolverse desde la creación plástica:

El conflicto es una forma de la contradicción, y el orden neurótico del psiquismo toma el conflicto como una contradicción insoluble, y entonces se abisma en la angustia. El trabajo creador toma los términos de una contradicción, los convoca, trabaja en el interior de la contradicción y funda allí relaciones. Pero ése es el trabajo de la clínica: tomar los elementos de una contradicción que se presenta como conflicto y ayudar a que la contradicción se transforme en material, material donde construir (Fiorini, 2006: 3).

4.3.1. De lo particular a lo general: el proceso creador.

Tras exponer el peculiar valor que trae consigo el arteterapia, me siento en el compromiso de profundizar en este concepto. Además, resulta necesario que, para una mejor comprensión del lector, desarrolle el fundamento teórico que he llevado conmigo a las sesiones clínicas en las que he intervenido con el caso objeto de estudio de este trabajo. En primera instancia, hemos de tener en cuenta que las sesiones de arteterapia no tienen razón de ser sin el proceso creador, el cual es entendido por Cury (2007: 85) del siguiente modo:

El proceso de creación pone en juego procesos internos de creación que desarrolla en la persona hábitos y pautas creativas que más tarde experimentará en otros ámbitos de la vida. El arte en terapia es siempre un medio, no un fin; un medio que permita al sujeto el contacto con sus emociones, muchas veces reprimidas, permitiendo su exteriorización, como paso previo a su afrontamiento y posterior resolución.

Podemos dilucidar así que el arteterapia supone un escenario idóneo en la aparición de aquellos procesos terciarios que hemos explicado anteriormente. Acotar el discurso verbal es una prioridad si queremos reducir los conflictos internos. En palabras de la autora anterior:

El Arteterapia ofrece una nueva vía de expresión que sortea en gran medida la limitación del bloqueo verbal ya sea patológico, farmacológico o autodefensivo y permite capturar las imágenes sensoriales reminiscentes, favoreciendo el recuerdo y la construcción de un relato coherente que posibilite la comprensión de lo ocurrido (Cury, 2007: 74-75).

En esta misma línea, Coll (2006: 12) apunta sobre el proceso creador:

En arte-terapia se pretende fundamentalmente la vivencia del proceso de la creación, más allá de la terminación de la obra, facilitando un proceso de argumentación introspectiva de ese proceso creativo. El trabajo en arte-terapia se esfuerza en facilitar que el sujeto vaya elaborando y encontrando nuevas imágenes a procesos internos que le hacen sufrir o que le generan conflicto; en arte-terapia se trata de intentar visualizar en la obra plástica las imágenes internas.

El proceso creador trae consigo la reproducción de imágenes cargadas de símbolos. Volvemos a Cury (2007: 74) para compartir el volumen de significados del término:

La imagen es uno de los espacios antropológicos de mayor potencia simbólica, de conocimiento y de identidad. Nos permiten vislumbrar las transformaciones producidas a través del proceso creador con cada interrupción, cada olvido, cada renovación como reflejo de un nuevo hacer, de una nueva manera de afrontar la existencia.

La mera creación trae adherida la activación de procesos para los que se hace necesario acompañar a la persona en su vivencia. Transitar entre los pensamientos y los instintos era el camino definido por Freud, pero aquello que está relacionado con la creatividad se escapaba de sus estudios. Son los procesos terciarios los que ahora se suman a los procesos conscientes e inconscientes, siendo enormemente importante la toma de conciencia de ello en la persona junto a su acompañante para que se pueda hablar de arteterapia:

La actividad artística involucra la totalidad de la vida, por tanto, es fundamental estar atentos, ser perceptivos y sensibles a todo lo que acontece a nuestro alrededor, así como al modo en que influyen en nosotros los diferentes acontecimientos, para luego traducirlos, desde el paradigma intelectual, en obra artística, con el fin de que pueda desarrollarse el efecto terapéutico del arte (Rigo, 2007: 248).

En este sentido, la creación plástica es en sí misma importante, pero no suficiente. “El arteterapia se define en función de un espacio capaz de sostener la subjetividad y la complejidad relacional que se ponen en juego en el proceso arteterapéutico, e implica una concepción de lo artístico no reducida a parámetros estéticos, creativos o procedimentales” (del Río, 2009: 22). El proceso creador ha de ser acompasado por el/la arteterapeuta hasta donde la paciente esté dispuesta a llegar, esto es, tener presente que la principal función es el *holding* durante el proceso.

4.3.2. Aterrizando en el qué del arteterapia.

Llegados a este punto, podemos concretar el significado que encierran las sesiones de arteterapia. Para ello, vamos a recurrir a dos autoras de referencia:

El trabajo del arteterapia se centra pues sobre la búsqueda del sujeto para encontrar y para elaborar un universo de imágenes significantes de sus conflictos subjetivos. Este comportamiento obedece a la hipótesis de la importancia que tiene, para cualquier sujeto, obtener los medios para simbolizar los términos de un conflicto (López, 2006: 39).

El arteterapia puede definirse como una disciplina claramente diferenciada de la psicoterapia, con especificidades y límites concretos, sin embargo a menudo encontramos planteamientos que, enfatizando esa diferenciación, conducen a lugares ambiguos, altamente disociados, que crean confusión en cuanto al carácter del trabajo (arteterapéutico) en sí, y lo que a mi juicio es más grave, dejan al paciente en una situación muy expuesta (del Río, 2009: 20).

Indistintamente del marco en el que situemos nuestra actuación, no cabe duda de la estrecha relación que existe entre arteterapia y psicoterapia. Por ello, hemos de tener presente en todo momento que la persona destinataria de la intervención arteterapéutica es la paciente, y sus estados de vulnerabilidad de evidenciarán en sesiones de arteterapia, lugar en el que se “facilita la expresión del paciente desde un lenguaje diferente que permite la canalización de sensaciones, emociones y recuerdos bloqueados y crea una vía de información que retroalimenta la evolución de la psicoterapia individual” (Cury, 2007: 72).

He de puntualizar que, al tratarse de procesos, los resultados deben entenderse como parte de un proceso terapéutico en sí mismo, sin considerarse la finalidad. Y es que buscamos aprovechar las potencialidades de lo plástico, escapando de aquel lenguaje verbal que poníamos en cuestión anteriormente, en virtud del bienestar psicosocial. Alonso (2012: 94-95) lo entiende del siguiente modo:

A través del arte puede conseguirse una comunicación que no se logra por medio de las palabras. Una persona puede expresar de esta manera, sin pensar, aspectos de sí que ni siquiera sospecha y que, a su vez, pueden ser leídos por la/el arteterapeuta o ella misma, quizá para su sorpresa. El arteterapia complementa el trabajo específicamente psicológico, llegando a lugares donde éste no alcanza. En una sesión de arteterapia el hablar pasa al término que la/el paciente-cliente decida pero, desde luego, lo más importante es la creación plástica. Una creación para la que no se requiere tener aptitudes artísticas y en la que no se enfatiza el resultado final, sino el proceso. Esto ya, de entrada, crea un ambiente distendido, relajado, de aceptación, en el que la persona puede dejarse llevar por materiales y técnicas para conectar con aquella parte de su interior que busca salida o respuestas.

De esta forma, en arteterapia cada paciente puede reelaborar su presente como camino de autoconocimiento y aceptación o como motor de cambio:

A través del arteterapia se posibilita que los sentimientos más profundos, tanto conscientes, como inconscientes salgan a la luz y se puedan expresar por medio de imágenes para que la persona tome conciencia de su realidad, de su concepción y aceptación del mundo y pueda moldear esa realidad propia o asumirla (Rigo, 2007: 255).

Personalmente, entiendo que la vía escogida por la paciente debe estar enfocada hacia su propio bienestar, y su arteterapeuta tiene la función de identificar las necesidades que está dispuesta a satisfacer, pero nunca acrecentar. Lo que suceda en las sesiones tendrá repercusiones en la vida cotidiana, por lo que se constituye como un espacio de responsabilidad. Tal responsabilidad, a veces, es tan inevitable como deseable si tenemos en cuenta que “el proceso creativo es siempre una invitación al pensamiento y a la reflexión y una posibilidad, muchas veces la única, de recuperar una vida digna. Es necesario el desarrollo de esta capacidad para luego incorporarla al proceso vital independiente de cada individuo” (Cury, 2007: 85).

Además de estrategia de autodescubrimiento, debido al carácter reparador (usando términos kleinianos), el arteterapia se puede concebir como una propuesta de intervención idónea en ámbitos educativos, sociales y clínicos. Es en esta última en la que deposito el foco, pues es el contexto en el me encontré con la paciente que estudio en este trabajo. Martínez (2006: 94) entiende el arteterapia de carácter clínico así:

El arteterapia en los hospitales facilita entender el arte como vehículo para la mejora social, física y personal. Ayuda a disminuir el desajuste emocional que la enfermedad pueda causar, a enseñar al paciente a canalizar sus sentimientos a través de la creación a poder enfrentarlos. Mejora la comunicación y la vinculación social; facilita la relajación a través de las imágenes artísticas. Realizar trabajos artísticos en el período que están ingresados en los hospitales, permite a pacientes de todas las edades a llenar tanto tiempo de espera.

La creación plástica como objeto aporta otro significado adicional al arteterapia. El vínculo que establece la paciente con objetos transicionales puede palpase en las sesiones en tanto y en cuanto que transfiere a la obra características de otros

objetos de su realidad. Esta cuestión es la que he tenido muy presente en mi praxis en el hospital con personas con TCA, interrelacionando, si la autora me lo permite, los significados del objeto con los del cuerpo:

Cuerpo y psiquismo constituyen una totalidad inseparable del ser, que a menudo parecen disociarse. La dificultad reside en hacerse cargo, dentro del trabajo terapéutico, del cuerpo en sí, desprovisto y a la vez investido de toda suerte de cargas afectivas. Un cuerpo que se extiende más allá de los límites de la piel comportándose como una vía de intersubjetividad altamente compleja y a menudo de difícil control, que moviliza, conmueve, extraña...; que resuena en el espacio terapéutico afectándolo (del Río, 2009: 24).

Tras haber explicado la conexión de los mecanismos de defensa del yo con personas con TCA y con arteterapia, parece evidente la relación que existe entre esos dos últimos. Considero que el arteterapia es, en muchos casos, uno de los modelos de intervención más apropiado para personas que padecen TCA. Ya vimos la influencia de algunas imágenes patriarcales en la aparición del trastorno, y en sesiones de arteterapia esas imágenes aparecerán inevitablemente. Avilés (2006: 125-126) comenta cómo esas concepciones implícitas se cuelan en unas sesiones que tenían por destinatarias a personas con las que pretendía abordar la feminidad:

Las mujeres con las que hemos trabajado, abuelas, madres e hija... Omiten su presencia real, su cuerpo de carne y hueso, y deciden representar el ideal genérico de mujer. Se distancian de su propia experiencia corporal como en un intento de huir de aquello que no terminan de aceptar. Reside en ellas una contradicción común a todas las mujeres, la imagen que de ellas se demanda y la que observan frente al espejo, no es la misma. Por tanto, al requerirles que se autorrepresenten inmediatamente, tienden a reconstruir una imagen de mujer próxima a estereotipos o cánones de belleza ideal. Trabajar desde el cuerpo femenino sugería para muchas de ellas, representar Venus tímidamente desnudas, madres o niñas con faldas y lacitos.

De este modo, se ratifica una aceptación corporal que por un lado responde a las consecuencias psíquicas de la experiencia anatómica y el reconocimiento de sus diferencias físicas, y por otro, al poder simbólico cargado de valores y creencias, que se implanta en la mujer, dando origen a un modelo o estatuto del cuerpo.

Con esto, damos por terminado el estudio teórico de la relación entre los elementos implicados en la pregunta de investigación que impulsa este trabajo.

5. Metodología.

La investigación que expongo en este trabajo es de carácter cualitativo, con la cual intento dar sentido e interpretar aquellos fenómenos relacionados con el problema de investigación. Así, la interpretación no se hace sobre los datos recogidos con los instrumentos, sino sobre los fenómenos no tangibles observados.

El tipo de diseño escogido es el estudio de caso instrumental. Según Stake (1998), la diferencia entre los estudios de caso instrumentales y los intrínsecos radican en que estos últimos se interesan por el caso observado en sí mismo, mientras que los instrumentales se acercan a un caso cualquiera con el interés depositado en el tema sobre el que sea el estudio. Es decir, he escogido un estudio de caso instrumental porque me permite entender la cuestión sobre la que he formulado el problema de investigación, sin detenerme en las particularidades del caso.

De ahora en adelante, al caso lo llamaremos Paz, nombre ficticio que le he asignado para proteger su privacidad en este trabajo. A continuación, vamos a pasar a describir cómo me acerco al caso y de qué caso se trata.

5.1. Técnicas e instrumentos de investigación.

Las técnicas cualitativas empleadas han sido:

- La observación.
- Grupo focal en reuniones con profesionales.
- Entrevistas semiestructuradas.

Referirme como “observación” a la técnica empleada constantemente durante la investigación de campo del caso me parece insuficiente. En su lugar, me referiría a ella como “observación y escucha”, pues en las sesiones de arteterapia se han depositado multitud de verbalizaciones que requerían de una escucha activa para recoger los mensajes implícitos que se ocultaban tras las palabras. Del mismo modo que con la observación intentaba rescatar aquellos acontecimientos que en un primer momento parecen invisibles al ojo del investigador.

Y es que, recordemos, la cuestión en la que centro mi estudio está relacionada con los mecanismos de defensa, que son unos procesos inconscientes, por lo que la palabra consciente es un espejismo que nos impide llegar a tales mecanismos.

Al acotar los criterios de observación, decidí depositar la atención en aquellos aspectos que estuviesen más relacionados con mi tema de interés. Por ello, la observación se ha organizado en tres niveles:

- El proceso creador de Paz.
- La relación de Paz con su obra.
- La interacción social de Paz.

Por otro lado, la investigación carecería de validez interna si no llevase a cabo una triangulación de la información, entendiendo por triangulación a aquel “proceso en el que se obtienen percepciones distintas para clarificar el significado de una observación, verificando así la reproducibilidad de la observación o interpretación” (Quintanilla, 2006: 19). Es por ello por lo que he tenido reuniones con distintos profesionales:

- El equipo terapéutico que conocía a Paz, formado por un psiquiatra y tres psicólogas, siendo una de ellas la profesional de referencia de Paz en el centro en el que se encontraba, lo cual me ha permitido ir contrastando el desarrollo del proceso que he estado observando.
- Un doctor de la UCM que ha tutorizado mi estudio, siendo el profesor asignado desde la coordinación del máster en el que se enmarca este trabajo.
- Una supervisora profesional de AFIA externa al máster y a la UTM-PM con la que he contado para identificar mi grado de subjetividad e impedir, en la medida de lo posible, que interfiriese en la investigación.

Por último, antes de escoger a Paz para hacer el estudio de caso con ella, diseñé una entrevista semiestructurada con el fin de que las que habían sido mis pacientes compartiesen conmigo una valoración de su proceso. Sin embargo, con Paz no pude realizar la entrevista por un suceso que describiré en el epígrafe 6.4.

Los instrumentos de recogida de información que he utilizado para apoyar la observación, han sido:

- El diario de campo: al concluir cada sesión describía en él lo acontecido, intentando ser lo más exhaustivo posible. Por ello no me limitaba a recoger anécdotas, sino que anotaba desde la propuesta que hacía a las pacientes hasta aspectos que, en su momento, pareciesen irrelevantes.
- La documentación fotográfica: sólo fotografiaba obras en proceso de creación cuando residiese un interés relacionado en la modificación (por ejemplo, esculturas de barro moldeadas con arcilla haciendo referencia a los miedos antes de ser destruidas). Eran las obras resultantes las que he documentado fotográficamente, ya que el tomarlas durante la creación podía inferir en el proceso terapéutico que se ponía en funcionamiento.
- La hoja de registro: como puede consultarse en el Anexo I, está estructurada en tres bloques (proceso creador, relación hacia la obra e interacción), en consonancia con los tres niveles de observación. Las categorías se organizan en escalas de medición del diferencial semántico, con recuadros reservados a añadir alguna observación que sumase información al resto del bloque. Cada registro es encabezado por el nombre, el título y la fecha. El título lo daban las propias pacientes al comenzar cada sesión, y es la emoción que sentían al inicio. Dichas emociones fueron recogidas en otro registro paralelo.

Con las tres herramientas que he usado obtuve información de todas las pacientes, pues no ha sido hasta el término de la observación de las sesiones cuando he decidido de qué paciente hacer el estudio de caso. Así, Paz dejó de ser paciente al recibir el alta en arteterapia y pasó a convertirse en el sujeto de investigación.

Por último, analizaremos la información obtenida contrastándola con el marco teórico, pudiendo de ese modo concluir una respuesta al problema de investigación. Pero antes, vamos a describir cómo pude entrar en contacto con Paz para hacer el estudio de caso sobre ella.

5.2. Contexto físico y temporal en el que se encuentra el caso.

Para la investigación, es necesario estar en contacto con un colectivo de personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria, con el cual decidir qué sujeto se adapta mejor a las características de investigación, y que ese grupo acuda a sesiones de arteterapia. He tenido la oportunidad de llegar a dicho colectivo gracias a la praxis que he podido desarrollar desde el máster en el que se encuadra este trabajo.

La entidad colaboradora ha sido la Unidad de Tratamiento Médico-Psicológico de Madrid (UTM-PM). Dicha entidad atiende principalmente a personas que padecen trastornos de alimentación y sus problemas derivados, con sede en Paseo de la Habana, 206 Bajo 5. Sin embargo, dadas las características de la sede (destinada a fines administrativos, consultas personales, etc.), las sesiones de arteterapia las hemos llevado a cabo en otro emplazamiento físico: el Hospital de Día, sito en Plaza Mariano de Cavia, 3. En el Hospital de Día (de ahora en adelante HD), es donde se encuentran las pacientes desde el almuerzo a las 14:00 hasta la cena a las 21:00. La UTM-PM es una entidad privada y el HD es un espacio que han arrendado en el Hospital Psiquiátrico Doctor León. Seguidamente, adjunto una imagen tomada en el centro y que he modificado para facilitar la comprensión de los espacios que tiene el HD en régimen de alquiler dentro de la Clínica Doctor León, que son las zonas sombreadas en azul:

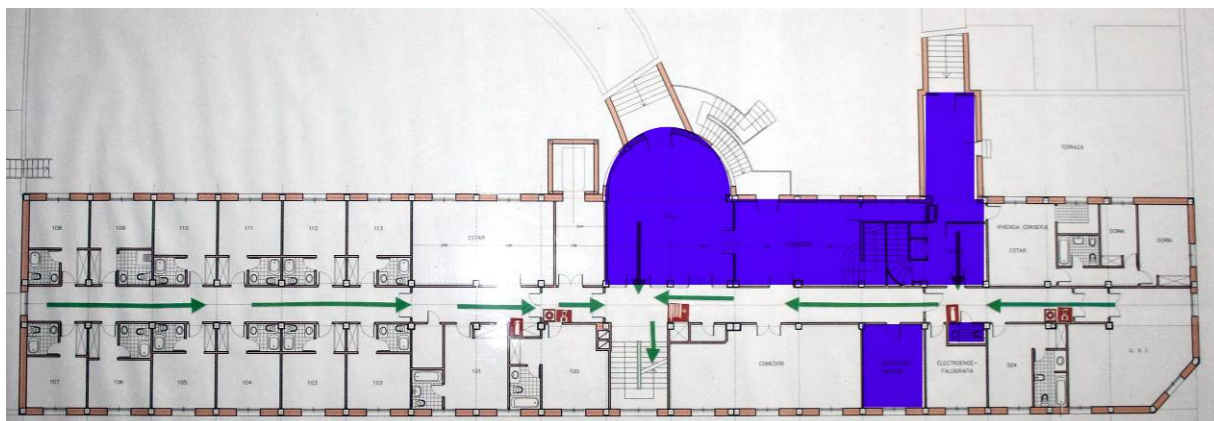
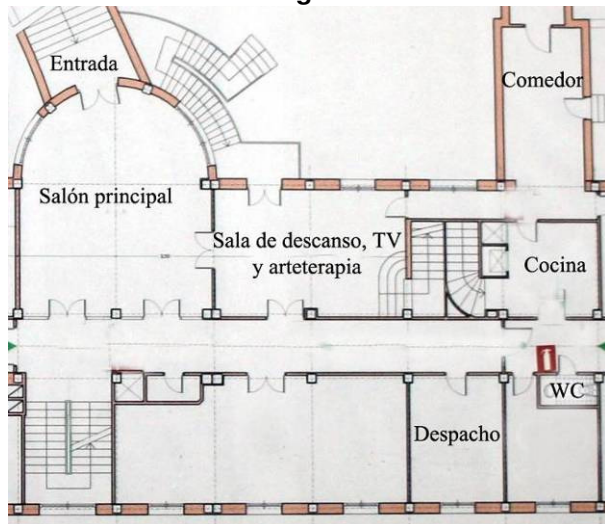


Imagen 2



Con la imagen de la izquierda intento mostrar la disposición del espacio y la ubicación de la sala en la que he desarrollado las sesiones de arteterapia a las que hago mención. Me gustaría señalar que, debido a que es un espacio usado con otros fines distintos al arteterapia, en cada sesión modificaba la disposición del mobiliario para dotar al lugar de una identidad diferenciada al

resto de actividades que se desarrollasen a lo largo de la jornada de estancia de las pacientes en el HD.

El equipo terapéutico del centro lo componen un psiquiatra (coordinador del HD) y tres psicólogas, con los que me he reunido periódicamente para compartir sucesos e interpretaciones sobre cada paciente. Y es que he estado en contacto con un grupo de pacientes muy variado formado por diez mujeres, como muestro en la siguiente tabla (únicamente conservo el nombre ficticio de Paz, el resto de nombres los he eliminado para proteger la privacidad de las pacientes):

Tabla 1

Paciente	Edad	Nivel de estudios	Diagnóstico
A	40	Sin estudios	TCA ³ y depresión
B	25	Estudiante de L. Psicología	Anorexia y TOC ⁴
C	32	Estudiante de L. Psicología	TCA
D	21	Estudiante de FP	Anorexia e inmadurez
E	31	Licenciada en Medicina	Anorexia cronificada
F	18	Estudiante de L. Veterinaria	TCA
G	29	Licenciada en Fisioterapia	Anorexia
H	24	Licenciada en Psicología	TCA e histrionismo
I	24	Concluyendo ingeniería	Anorexia y TOC
Paz	31	Licenciada en Derecho	Bulimia

³ Trastorno de la Conducta Alimentaria no especificado.

⁴ Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Podemos concluir que el perfil medio de las pacientes que han acudido a las sesiones de arteterapia era el de una mujer de 27,5 años con titulación universitaria de segundo ciclo o terminando la carrera y diagnosticada de anorexia.

En cuanto a la temporalización de las sesiones, las he desarrollado los martes y jueves en horario de 18:00 a 20:00, esto es, entre merienda y cena. Los días de dedicación han sido desde el 16 de octubre de 2012 hasta el 21 de marzo de 2013, resultando un total de 36 sesiones que señalo en la siguiente tabla (los cuatro días que señalo en rojo no se llegó a formar grupo, por lo que no hubo sesión):

Tabla 2

2012						2013					
Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
M	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M	J
		6	8		4	8	10	5	7	5	7
16	18	13	15	11	13	15	17	12	14	12	14
23	25	20	22	18	20	22	24	19	21	19	21
30		17	29			29	31	26	28		

A las sesiones de arteterapia han acudido las pacientes que estaban ingresadas en el HD y permanecían en régimen de mayor control, es decir, aún no habían logrado alcanzar la autonomía necesaria para acudir al centro únicamente a las sesiones individualizadas con sus psicólogas de referencia.

En las sesiones otorgábamos una vital importancia a las obras plásticas resultantes de los procesos, por lo que eran conservadas en armarios preparados para tal fin hasta que la propietaria (la paciente que la hubiese hecho) recibiese el alta, de tal modo que se llevase consigo aquellas creaciones que, previamente, me encargaba de registrar fotográficamente.

Como he comentado, registré los procesos de todas las pacientes por desconocer cuál escogería para hacer el estudio de caso. Uno de los principales criterios de elección ha sido la asistencia regular al taller, pero también era necesario que la persona hubiese estado compartiendo verbalmente en todo momento el proceso que

iba viviendo, pues sino habría recaído en mí la labor de poner palabras incluso a sus propias obras, lo cual habría sesgado la investigación con un alto contenido de mi subjetividad. En la siguiente tabla muestro la asistencia de cada paciente:

Tabla 3

Paciente	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Total
A	3	6	3	7			19
B	3	8	5	7	3	2	28
C					6	4	10
D	4	5	2	7	5	1	24
E	2	3	2				7
F				6	1		7
G	4	3					7
H				4	5	2	11
I	2				1		3
Paz		8	3	6	6	2	25
Total	18	33	15	37	27	11	141

Un total de 141 intervenciones arteterapéuticas, de las cuales 25 han correspondido a Paz. Podemos apreciar que es una de las pacientes que más ha asistido, siendo superada sólo por la paciente B. No obstante, como hemos comentado, también era necesario que el caso a estudiar hubiese compartido verbalmente su proceso en gran medida, y las habilidades comunicativas de Paz hicieron que, finalmente, me decantase por ella para intentar dar respuesta a mi problema de investigación.

Las sesiones de arteterapia a las que ha asistido Paz, las he planteado desde un enfoque que era respaldado por un fundamento teórico como el que hemos expuesto en el marco teórico de este trabajo. Quisiera hacer hincapié en el valor añadido que para nosotros tenía la obra plástica, a la que conocíamos como obra de arte, no sólo por el contenido personal depositado en ella y con el que podía rescatar información relevante para mi investigación, sino que concedíamos el mayor respeto a la obra por el carácter íntimo y terapéutico que residía en ella. Fue el priorizar el proceso terapéutico frente a mi investigación lo que permitió que Paz confiase en mí y compartiese la información que he recogido y expongo a continuación.

6. Desarrollo del contenido y/o resultados.

En este epígrafe vamos a plasmar la información verbal y visual obtenida y que es relevante para responder a la pregunta de investigación. Comenzaremos con una descripción de Paz, seguida de una aproximación al caso desde los datos numéricos para después explicar los procesos que vivió ella en cada una de sus tres etapas y, finalmente, pasaremos a una valoración general.

6.1. Paz y su llegada al centro.

El caso escogido para hacer el estudio tiene a su llegada a las sesiones 31 años, es una mujer licenciada en Derecho y trabaja como abogada de pleitos a grandes empresas para un conocido bufete de abogados. Su diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria está especificado como bulimia, por lo que los atracones y sus posteriores purgas constituyen uno de los principales mecanismos defensivos que se le conocen.

Sus habilidades sociales están muy desarrolladas y acostumbra a tener éxito en las relaciones sociales, pero no tiene pareja y ello parece desestabilizarle. Es una mujer que intenta tenerlo todo bajo control y su nivel de perfeccionismo se traslada a todas sus dimensiones vitales. Por ello, se siente torpe y con ansiedad cuando algo no consigue solucionarlo por sí misma. Un ejemplo de esto es el suceso de entrar en llanto cuando al despertarse encuentra en su hogar unas goteras que no sabe cómo afrontar.

Desde el equipo terapéutico, se le propone el objetivo de poder continuar viviendo sin que su inestabilidad emocional interfiera en su bienestar psicosocial. Fruto de la neurosis, tiene afectada la percepción del sí misma sin estar alejada de la realidad. Paz consigue ver con claridad y certeza el entorno que le rodea, lo que tiene desdibujada es la percepción de sí misma.

Paz llega al HD cuando el grupo de arteterapia ya está en funcionamiento con sólo cuatro sesiones, suficientes para reducir las resistencias hacia la creación plástica y ganar confianza, pero escasas como para hablar de evolución. Esa quinta sesión el

grupo vive la primera incorporación desde su puesta en marcha, dando la bienvenida a una nueva paciente por primera vez, por lo que se muestran dudosas al definir arteterapia y explicar lo que hemos hecho hasta el momento. Ella no tiene reparos en preguntar acerca de las cuestiones que no le han quedado claras, como el funcionamiento del muro de las emociones (espacio reservado para obras libres organizadas por columnas que representan las emociones básicas, tratándose de una obra colectiva y permanentemente abierta). Por otro lado, se muestra escéptica ante el término “obra de arte” cuando le explican el valor que tienen para el grupo.

6.2. Acercamiento general desde los datos.

Paz ha asistido a un total de 25 sesiones. Durante la bienvenida que hacíamos al inicio de cada sesión, en la que cada cual compartía la emoción que sentía, ella ha verbalizado las siguientes:

Tabla 4

2012				2013					
Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
06	Intimidada	04	Inquieta	10	Descolocada	05	Cansada	05	Serena
08	Con ansiedad	18	Bloqueada	17	Activa	07	Removida	07	Motivada pero aplatanada
13	Cómoda	20	Nerviosa	22	Activa	12	Con ansiedad		
15	He tenido días mejores			24	Inquieta	14	Agotada		
20	Cansada			29	Regular	19	Activada		
22	Bajo los efectos 2º de las pastillas			31	Con remordimiento y nerviosa	28	Incómoda		
27	Insegura								
29	Agobiada								

En el cuadro superior, podemos comprobar lo recurrente que es para ella el atribuir a emociones las sensaciones referidas al estado fisiológico o a la racionalización. Nunca habló de su felicidad, alegría, afecto, tristeza o ira, por lo que en lugar de un cuadro de sus emociones, bien podría parecer un termómetro de la energía con la que ha llegado a las sesiones. Y es que, de las 25 emociones, 18 se podrían englobar en la siguiente escala gradual: agobiada o con ansiedad, inquieta o nerviosa, activa o activada, incómoda, cómoda, serena, bloqueada, cansada o agotada. Dejando a un lado las emociones que he recogido en esa escala y los términos racionalizados como el “he tenido días mejores”, nos quedaríamos con una paciente que se ha sentido intimidada, insegura, descolocada, removida y con remordimiento al iniciarse las sesiones.

Como he comentado anteriormente, las emociones recogidas encabezan el título de los registros diarios que he realizado durante la observación. En el Anexo II sintetizo en una tabla el resultado de los registros organizados en escalas de medición del diferencial semántico (para mayor nivel de concreción, véase Anexo III), en los que el extremo 1 se corresponde a los términos de la izquierda (según la hoja de registro del Anexo I) y el valor 5 a los términos que se encuentran en la derecha.

Para una aproximación a los datos recogidos, se agrupan los mismos en los tres gráficos que acompañan a estas líneas (imagen 3, desarrollo del proceso creador; imagen 4, desarrollo de relación hacia la obra; imagen 5, desarrollo de interacción).

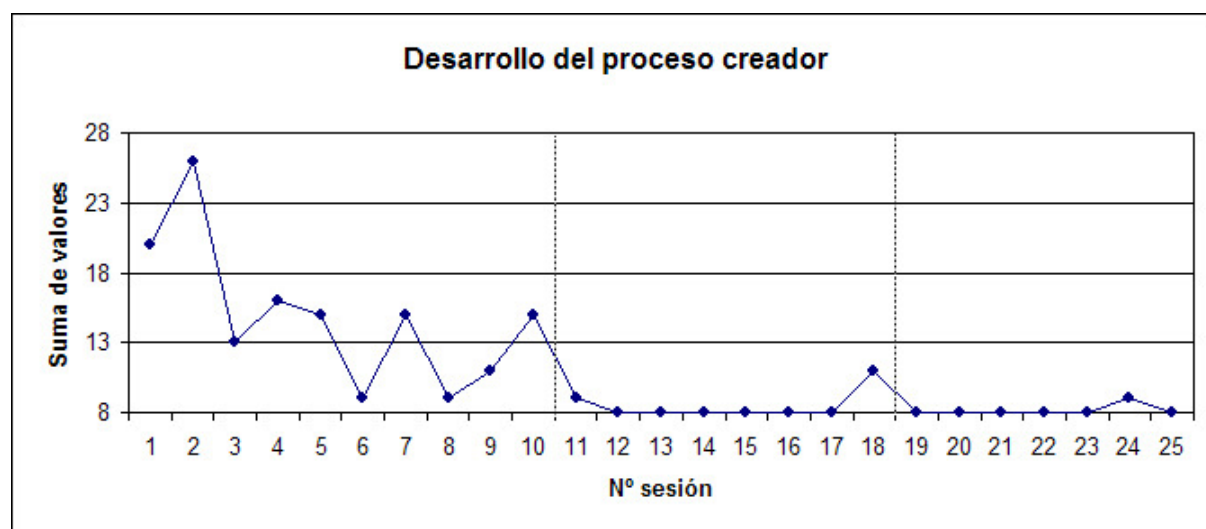


Imagen 3

En el desarrollo del proceso creador, los valores recogidos podrían oscilar entre 8 y 40, pero el valor máximo que llega a adoptar es 26 en la segunda sesión. En un primer momento (las diez sesiones iniciales), Paz muestra mayor inestabilidad en su proceso creador, lo cual se traduce en que su nivel de juicios internos son mayores y le cuesta adaptarse a la expresión plástica. A partir de la onceava sesión parece acostumbrarse a los materiales, por lo que siempre adopta los valores mínimos, salvo en la sesión dieciocho, que cierto sentimiento de irritabilidad se inmiscuyó en su proceso creador.

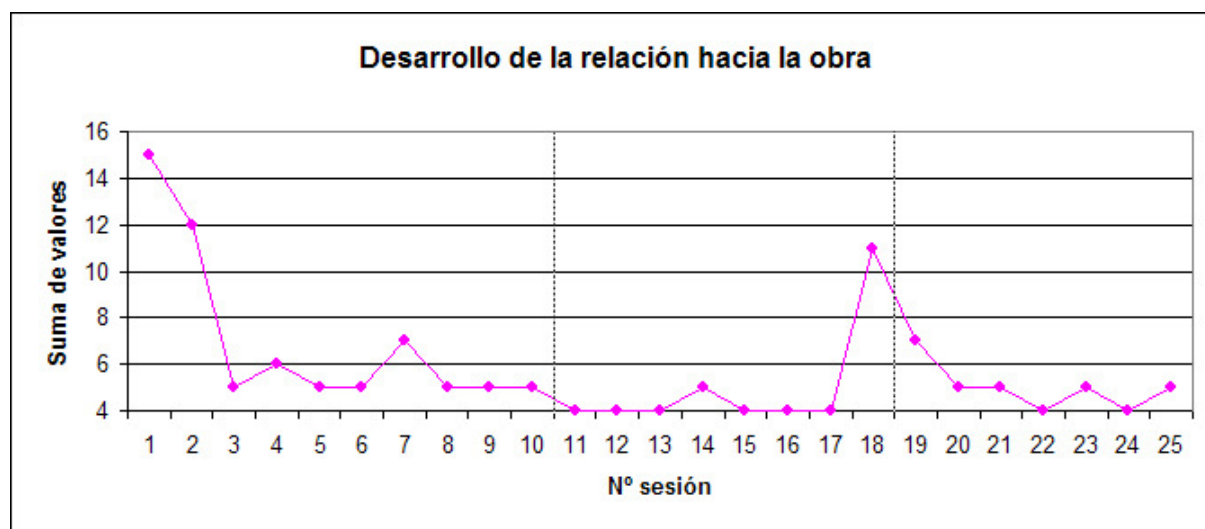


Imagen 4

En cuando al desarrollo de la relación con su propia obra, también se puede apreciar una mayor inestabilidad en las primeras sesiones, tomando el valor mínimo a partir de la onceava sesión para encontrarse los datos con otro pico en la sesión dieciocho (11). Los valores oscilan entre 4 y 15, aunque el máximo posible es 20. El hecho de que los valores más altos sean los dos iniciales, denota que la relación que mostró Paz con sus obras plásticas comenzó siendo más negativa en sus inicios, lo cual se traduce en una mayor agresividad hacia los resultados y cierta indiferencia hacia sus creaciones. Coincide así con las etapas vividas en el desarrollo del proceso creador.

Sin embargo, al observar la gráfica relativa al desarrollo de la interacción (imagen 5), la inestabilidad es una constante hasta la sesión número dieciocho, en la que los datos parecen afianzarse en valores que oscilan de 14 a 18. Si señalamos que se podrían alcanzar datos desde 12 a 60, y que el valor más elevado ha sido 25, nos

encontramos con una paciente con altas habilidades sociales, que comenzó estando más distante del grupo desde una posición de líder, para pasar a mostrarse más intrusiva en el espacio de las demás y, finalmente, se acepta a sí misma en el grupo.

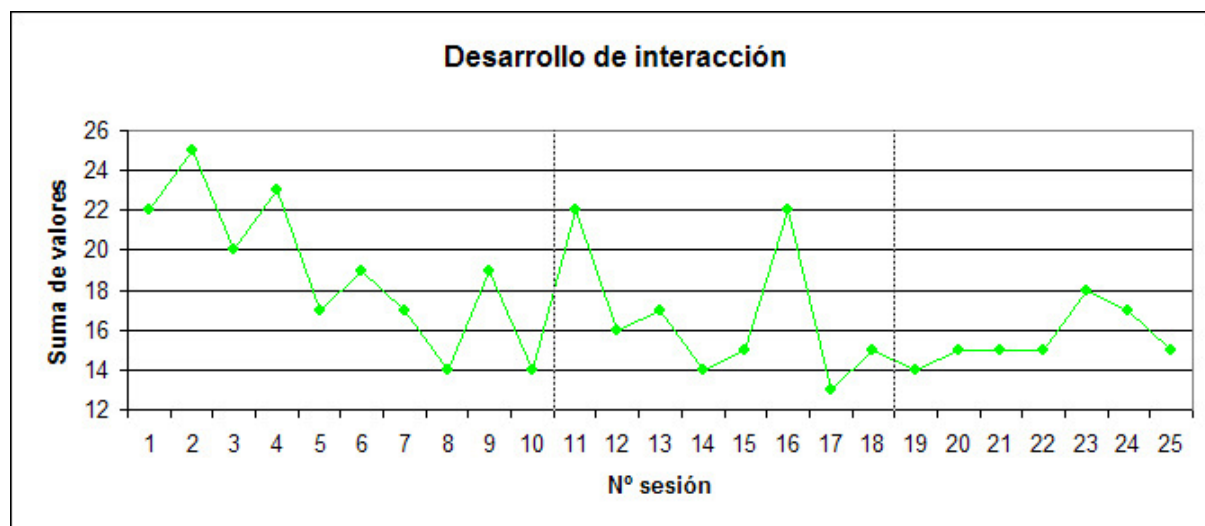


Imagen 5

Por todo ello, se pueden diferenciar tres etapas que ha experimentado Paz a lo largo de sus sesiones en arteterapia. Y son, precisamente, esas tres áreas que han quedado delimitada en las gráficas con una línea discontinua entre las sesiones 10 y 11 y las sesiones 18 y 19.

6.3. Etapas vividas por Paz.

Observando los datos y los sucesos acontecidos en las sesiones, las tres etapas que muestra haber experimentado Paz tienen lugar desde su sesión inicial hasta la décima, desde la undécima hasta la decimoctava y desde la decimonovena hasta la última. En la primera etapa la agresividad hacia sí misma era una constante para pasar, posteriormente, a una etapa narcisista. En la última etapa parece aceptar su proceso creador y, por ende, a sí misma.

Desde la documentación fotográfica, vamos a acercarnos a los mecanismos de defensa que Paz ha puesto en funcionamiento durante las sesiones de arteterapia, señalando aquellos sucesos que considere relevante para permitirnos concluir una respuesta firme a la pregunta de investigación.

6.3.1. La autoagresión.



Imagen 6

Así fue como se presentó Paz en su primera sesión. Al margen de la explicación que hizo sobre su obra, creo destacable que se mostrase sorprendida al ver que su obra sería fotografiada para que la registrásemos, ella no sólo dio consentimiento sino que además añadió “podéis tirarla, no sé cómo sois capaces de llamarla obra”. Ese rechazo hacia su creación se vio repetida en las próximas sesiones y se extrapoló hacia sí misma, como sucedió a partir de las siguientes obras que hizo sobre sus facetas:



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9

Recordemos que, según los datos recogidos, los PCP y ROP más altos se sitúan en estas dos primeras sesiones. Además, el ISP más elevado de todo su desarrollo tuvo lugar en la segunda sesión. El modo en el que Paz se infravalora a sí misma se

manifiesta desde la autoagresión. Puede ser común que exista cierto rechazo hacia la creación plástica en personas que llevan años alejadas de tales prácticas, pero en su caso resulta llamativa la recurrencia a autoagredirse verbalmente a cada ocasión que encuentra para hablar de su proceso creador.

En la Imagen 5 habla de sus distintas facetas, desde la mayor y más completa hasta la más pequeña y sin extremidades (de izquierda a derecha). La primera hace referencia a ella en el trabajo, mientras que la última constituye su “yo” más íntimo. Al invitarla que fusione todas sus facetas en una sola, crea una obra que por detrás (Imagen 6) es un ser perverso y, por delante (Imagen 7), es un ser que ha de estar protegido con metal.

Protección es aquello que, en cierto modo, evidencia Paz con su autoagresión. Aún es pronto para señalar cualquier tipo de mecanismo de defensa, pero no cabe duda de que, atendiendo a los conceptos de nuestro marco teórico, podríamos hablar de represión. No dirige la represión hacia sus impulsos, pero sí que la ejerce sobre las imágenes e ideas que pueden entrar en conflicto con la norma social. Y es que hay un temor a que su obra no se adapte a las expectativas de las personas presentes en las sesiones de arteterapia.

En las sesiones venideras, propusimos creaciones colectivas. Ante esas obras, Paz no estableció ningún juicio negativo, pues autoagredirse a sí misma suponía agredir también a las demás. Sin embargo, otro mecanismo de defensa del yo comienza a hacerse más palpable, no sólo en las verbalizaciones, sino también en las obras.



Imagen 10

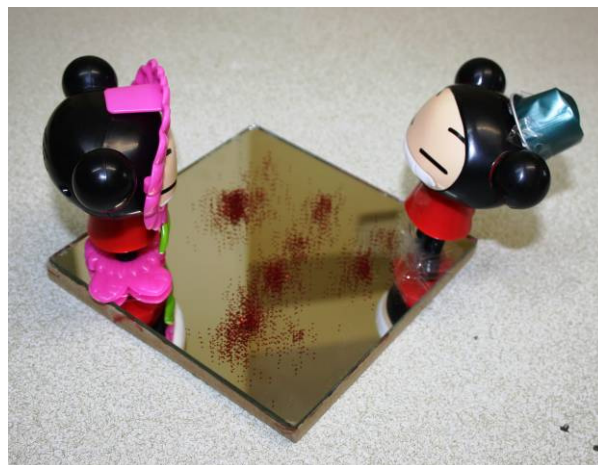


Imagen 11

En la Imagen 8 podemos llegar a observar la respuesta de Paz a la consigna “lo he conseguido”, así como en la Imagen 9 hace una obra bajo el título propuesto “¿qué hago aquí?” Elude identificarse con la obra, en su lugar, opta por una creación literal del título, resultando la forma más gráfica de racionalización. Al tratarse de obras colectivas, consigue contagiar al resto del grupo sus mecanismos de defensa, por ello bajo el título “tenía

Imagen 12

que decirlo” crean la obra que aparece en la Imagen 10. En ella, hay dos sujetos posicionados uno frente a otro de forma que parezcan estar comunicándose algo, lo cual se acentúa por las características del objeto que ante la mínima vibración comienzan a mover las cabezas como si estuviesen asintiendo cualquier mensaje. Con la finalidad de dar mayor peso a la bidireccionalidad del mensaje, se sitúa a los sujetos sobre un espejo, de tal modo que la comunicación se traslada en múltiples direcciones. Esta obra plástica racionalizada fue aceptada por todas las componentes del grupo que acudieron a sesión aquel 20 de noviembre de 2012, consolidándose el liderazgo de Paz en el grupo de pacientes a pesar de haberse incorporado la última.



En aquella misma sesión, Paz compartió con el grupo su inquietud por querer ser la primera en todos los grupos, algo que lleva arrastrando desde que le incentivaron el espíritu competitivo en el colegio. No obstante, le inquietaba no saber qué hacer para ser la primera en el grupo de arteterapia, pues todo era válido y si se juzgaba negativamente veía que no era aceptado por el arteterapeuta. Paz confirma así el motivo de la represión que ha ido ejerciendo durante sus primeras sesiones. Una vez identificados ambos mecanismos de defensa del yo, faltaba que la paciente tomase conciencia de ellos para ver si podría reducir su incidencia sobre sus obras plásticas.

Concluyendo noviembre, séptima y octava sesión para Paz, centramos la mirada en los miedos. Cuando parecen aliviados los mecanismos defensivos relativos a la autoagresión, en un momento de descuido ella comenta sobre una de sus obras (Imagen 11) “esto sí que es una mierda en un palo” y al mirarme se muestra avergonzada por su impulso. Este gesto es una muestra de que sigue sintiendo un recelo inconsciente hacia sus obras (recordemos que los mecanismos de defensa del yo son inconscientes), pero que lo oculta al arteterapeuta. Paz reprime las ideas e imágenes de su proceso creador por el Otro (mayúsculas), y no por cualquier otro (minúsculas) que se encuentre en la sala.



Imagen 13



Imagen 14

No obstante, cierto alivio de la presencia de los mecanismos de defensa permite que Paz haga obras como las de la Imagen 12, en la que se muestra sincera y a gusto con el haber identificado sus miedos: “mi padre”, “la soledad”, “el sufrimiento”, “el amor” y “yo”.

En las sesiones sucesivas, al desvincularse de la racionalización, perdió el miedo a los materiales y parecía disfrutarlos aún más. Con la arcilla se mostró muy liberada por no tener que llegar a ninguna obra final, sino todo lo contrario, debía destruir los miedos a los que diese forma. Una vez despojada de sus ataduras y resistencias, se abrió una nueva etapa para ella en las sesiones de arteterapia.

6.3.2. El narcisismo.

La última obra que hizo Paz en 2012 fue un regalo que se hizo a sí misma con motivo del amigo invisible que habíamos preparado. El regalo consistía en un cubo que escondía multitud de recortes con forma de corazón y que, por fuera, tenía la siguiente apariencia en sus seis caras:





Imagen 15

Esa fue la primera ocasión en la que se emocionó durante la puesta en común mientras explicaba su obra. Fue una creación auténtica, sincera y libre de su furia, pues se sentía satisfecha con el resultado. Las siguientes obras que hizo fueron ya a comienzos de 2013, época en la que parecía haber descubierto en el acrílico el material que mejor la definía.



Imagen 16



Imagen 17



Imagen 18



Imagen 19

Las cuatro obras las hizo en la misma sesión. En la Imagen 14 tenemos “Azul”, un anhelo del viaje que acababa de realizar a Tailandia, donde pudo bucear y encontrarse con el azul. Fue “Esperanza” (Imagen 15) la que más parecía identificarla por exaltar la naturalidad de sus propias manos. La única a la que no le

puso título es a la obra que encontramos en la Imagen 16, la cual es una estampación sobre la cartulina en la que realmente trabajó y decidió eliminar, conservando únicamente la que expongo, “Sin título”. Por su lado, con “Creatividad” (Imagen 17), le pregunté por qué título lo cambiaría si tuviese que ser una emoción. Tras pensarlo, dijo que sería “seguridad”, aunque al instante también añadió “orgullo”.

Es llamativo que Paz se considerase creativa y se sintiese segura y orgullosa de sus obras. Sin duda, había dado un salto cualitativo enorme respecto a la anterior Paz que se había dejado mostrar. Ella misma era consciente de ello y por eso buscaba mi mirada cada vez que decía que estaba contenta con su obra. Aquel día se convirtieron en una constante las llamadas de atención a los arteterapeutas. Utilizó a mi compañera para juzgarse indirectamente, diciéndole “esa cara es que estás flipando de la burrada que estoy haciendo” mientras usaba los acrílicos. Más tarde, comentó a una compañera que se acababa de incorporar por primera vez a las sesiones “ella no nos analiza las obras, el que analiza es él”, refiriéndose a mí. Añadió con un tono de voz elevado “estoy contenta con mi obra” y, debido a que no la miraba, repitió “Alejandro, que estoy contenta con mi obra”. Por todo esto, llegué a dudar en qué medida era real la satisfacción hacia su obra.

No obstante, la reafirmación en el acrílico y su actitud ante sus creaciones dejaban entrever que le llenaba de orgullo todo lo que hiciese, no se permitiría a sí misma el juzgarse negativamente durante todo el mes de enero, mes en el que aprovechamos las primeras dos semanas para permitirles que se enfrentasen al papel en blanco de igual modo que se enfrentaban al año que entraba. Las sesiones consecutivas versaron sobre adaptar las obras de arte favoritas a la historia de vida propia. Dedicamos tres sesiones para ello, en las cuales Paz trabajó sobre una misma obra, cuya evolución se iba dejando ver cada vez que dábamos por concluida una sesión:



Imagen 20



Imagen 21



Imagen 22

Melancolía, nostalgia y soledad eran las emociones que sentía con el primer día de trabajo con su obra. No se sentía contenta por tratarse de emociones negativas y usar tonalidades entre el blanco y el negro, como se muestra en la Imagen 18, pero de nuevo identifica sus sentimientos a través de la obra plástica y su mayor autoconfianza hizo que dejásemos de registrar datos para la categoría IS8.

Paz trajo material propio para la segunda sesión porque tenía unas ideas pensadas de casa. No hizo nada de lo pensado pero se mostró contenta con el resultado y le pareció interesante el haber trabajado sobre la misma obra que la sesión anterior, resultando lo que aparece en la Imagen 19. Sin embargo, en la verbalización parece ponerse en funcionamiento un mecanismo de defensa del yo relacionado con la ya exigua racionalización. Ese mecanismo de defensa es la intelectualización, y es que logró hacer un discurso de quince minutos sobre su propia obra recurriendo a una excesiva abstracción, con lo que eludía el abordar directamente sus emociones.

Para la tercera y última sesión, de nuevo trajo ideas sobre cómo introducir una obra que le gustaba. No obstante, no tuvo suficiente recorte para hacer el marco que tenía previsto, y decidió intervenir sobre la obra pintando. Se involucró con su obra hasta el punto que continuó interviniendo sobre ella hasta después de la puesta en común, que para entonces tenía la apariencia que muestra la Imagen 20. Le hizo fotos la propia autora, hecho que parecía impensable en aquella Paz que se inició exclamando “¡qué vais a hacerle fotos! Por mí como si las tiráis...”. La satisfacción que siente es plena, o al menos así lo manifestó.

Esa seguridad en sí misma comenzaba a ser arrolladora. Si en la etapa agresiva hacia sí misma era la líder sin pretenderlo, ahora llegaba a decidir por las demás. En la puesta en común interrumpió a una compañera que estaba explicando su obra para afirmar “te identificas con la maja desnuda y no con la Venus porque la maja está gorda”, lo cual desembocó en el llanto de la otra paciente y en sus disculpas. Intervine para decir que no debía disculparse por irrumpir en el espacio de ella, sino que lo sucedido podría servirle para tomar conciencia del mecanismo que había puesto en marcha. Según lo expuesto en el marco teórico de este trabajo, el altruismo es un mecanismo de defensa en el que la persona proyecta sus impulsos y le produce placer la idea de satisfacerlos en el otro, como así sucedió aquel día.

Esa injusta forma de tratar a las demás frente al modo en que se veneraba a sí misma, se manifestó de nuevo en la siguiente sesión, en la que todas intervinieron sobre distintas cartulinas haciendo manchas con acrílicos para que, finalmente, recibiesen un soporte que no estuviese en blanco para crear. El proceso de la obra de Paz fue:



Imagen 23



Imagen 24

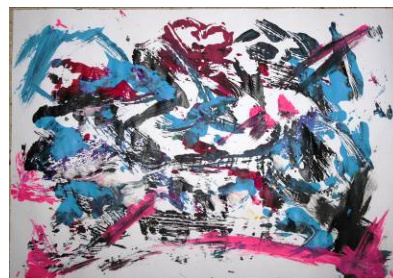


Imagen 25

La Imagen 21 es el resultado de lo que hicieron el resto de pacientes y fue lo que recibió Paz. Estuvo interviniendo sobre esa obra hasta que quedó como refleja la Imagen 22. Llegado ese momento, estampó la creación en una nueva cartulina en blanco. El resultado fue que únicamente se estampó la parte que había pintado ella, pues lo que habían hecho sus compañeras se había secado y no se pudo estampar. Paz desechó la obra en la que habían intervenido las demás, apartándola para que fuese tirada y su obra final es la que se aprecia en la Imagen 23. Simbólico y contundente fue el gesto de Paz. Subordinó al resto de pacientes por debajo de ella hasta el punto que fueron eliminadas. Lo único válido para la obra de arte era lo que ella misma había hecho, sin que se contaminase por nadie más.

Debido a asuntos laborales, aquel día Paz no se pudo quedar para la puesta en común, por lo que, tal vez, no sólo sus compañeras, sino que ni siquiera ella es consciente de lo que ocurrió durante la sesión. Sin embargo, para Paz, febrero comenzó con un duro golpe a su liderazgo en el grupo.

En la Imagen 24 encontramos la instalación que hicieron sin temática alguna. Sus ideas no fueron secundadas y el telón que se le ocurrió tuvo que elaborarlo en solitario mientras las demás trabajaban en grupo los murales. Al concluir aquella sesión, Paz se sinceró y comentó que no le gustó porque se había sentido sola. Esto es debido a que se vio obligada a situarse apartada de las demás pacientes por las

Imagen 26



condiciones del espacio, y a que el grupo bromeaba y se reía sobre asuntos que no lograba escuchar Paz. Un nuevo mecanismo de defensa, el desplazamiento, se hizo palpable en aquella sesión. Se desvinculó de la intensidad de una representación y la sustituyó por otras representaciones de menor intensidad, si bien asociada con ella de alguna forma. Esto es, se mostró molesta por no sentirse parte del grupo, cuando lo que realmente sentía era perder su rol de líder, pero compartir ese malestar sería muy señalado por el grupo, y no estaba preparada para tolerar esa intensidad. Los acontecimientos más recientes y la actual e inesperada falta de liderazgo replantearon la posición de ella en el grupo, un cambio de actitud se hacía necesario para que se sintiese a gusto.

6.3.3. La aceptación.

El siete de febrero hubo otra incorporación en el grupo y Paz intentó cuidarla y protegerla, proyectando sus propias necesidades y llegando incluso a decidir por ella sin preguntarle siquiera por sus impresiones (altruismo como mecanismo defensivo). Era el día que tenían por herramienta la pajita y, en una ocasión, Paz exclamó “esto es una mierda” mientras me miraba sonriendo. Estaba haciendo lo que se había prohibido en sesiones anteriores: infravalorar su producción artística con la dureza de los insultos. Además, los restos de su obra los escurría en la obra grupal (sobre la que ella decidió debía conservarse porque era la única en la que había intervenido la nueva paciente). Su obra final fue la que aparece en la Imagen 25.

En la puesta en común tratamos en primer término el permitir que las demás decidan por sí mismas, invitándola a que preguntase a la nueva paciente si quería o no que conservasen la obra grupal. Paz intentó desviar la cuestión haciendo mención al comentario que hizo durante la sesión hacia su propia obra, pero le señalé que ese asunto lo reservaríamos para después. Fue cuando la sesión parecía acabada el momento en el que la miré buscando indicaciones



Imagen 27

por su parte. Entonces sonrió y comentó que teníamos pendiente su insatisfacción. Compartí con ella mi visión sobre su malestar de las últimas sesiones, estableciendo una diferencia del trato cruel que se propinaba a su inicio en arteterapia. Le recordé aquella primera de las tres sesiones sobre la apropiación de las obras de arte en la que comentó sentirse mal por las emociones que le había traído, relativas a la soledad, la melancolía y la nostalgia. O también la sesión de la instalación, en la que el malestar fue causado por sentirse alejada del resto del grupo. Ella había madurado su proceso creador y si algo no le gustaba ya no era por el hecho de encontrar una oportunidad de autocastigo, sino porque podía aceptar la obra resultante como válida e identificar la emoción negativa que le causaba malestar para reelaborarla de forma consciente.

El motivo por el que a Paz no le había gustado su obra era por la falta de control. Y es que su perfeccionismo, que le empujaba a tenerlo todo bajo control, también se dejaba entrever en las sesiones de arteterapia. Con las pajitas no podía controlar la obra y eso fue lo que causó la insatisfacción en Paz. Se inaugura así, un nuevo momento para ella. Desde ese día, acepta lo que hace y, en consecuencia, se acepta a sí misma. Identificando todo tipo de emociones, desde las positivas hasta las negativas, pasando por las ambivalentes.

La sesión coincidente con San Valentín la dedicamos al amor hacia una misma, y Paz hizo una obra que reservaba un hueco para la carta que le dimos al inicio de la sesión. En su obra también se encontraban términos emborronados que debían desaparecer, como “dolor”, “tristeza”, “miedo”... Si nos fijamos en su obra

(Imagen 26), podemos apreciar un cambio evidente, y es el haber dejado más de lado lo abstracto y haber recurrido a lo figurativo. Escapaba así de su zona de confort para experimentar el displacer del que se había estado protegiendo. Y es que es tal su nivel de aceptación que llegó a permitirse intentar hacer un autorretrato (figura azul hecha a lápiz dentro del recuadro), lo cual es un logro si recordamos lo

Imagen 28



que se había torturado a sí misma por no verse capaz de plasmar plásticamente objetos con la precisión que acostumbra a acometer en su vida diaria.

Llegados a este punto, proponemos para la siguiente sesión enfrentarse a dos obras que ha hecho con anterioridad, en concreto una a la que no supo ponerle título al inicio de su etapa narcisista y la que hizo el primer día a su llegada al HD cuando las resistencias hacia la creación artística eran enormes.

Imagen 29



Las dos obras que le propusimos no le dejaron satisfecha en su momento, pero en esta ocasión sí. Con esta primera manifestó sentir plenitud al haberla transformado estéticamente, al contrario que la otra, que le agrada en cuanto a la reformulación de la emoción y no tanto en cuanto a la estética:

Imagen 30



Ha liberado a la obra de los imperdibles que la ataban, y la ha colocado en un lugar más confortable, con embalaje de burbujas. Usó un spray para asignarle un color

dorado y no le importó que le cayese en los dedos con los que sujetaba a la obra con el mismo cuidado que si de una persona se tratase. Esa protección se puede observar al ver que la obra estará protegida en una caja que tiene por sello un corazón, también dorado. Simbólico resulta que esa caja fuese aportada por Paz en sesiones anteriores para que alguien la aprovechara en arteterapia.

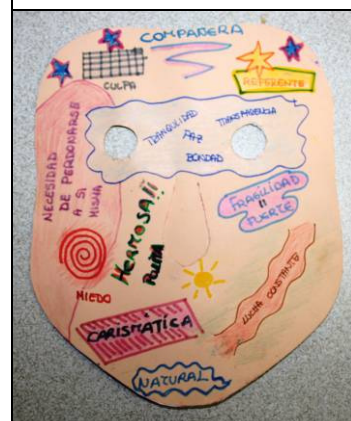
En la siguiente sesión recurrimos a las máscaras para confrontar la autopercepción con la percepción de los demás, de tal forma que Paz dibujó en la parte interior de la máscara cómo se ve, y en la parte exterior pintaron las demás el cómo la veían a ella. El resultado fue el que podemos observar en la Imagen 29.

En la puesta en común ella se mostró más vulnerable que nunca, abordando cuestiones que, anteriormente, no se habría atrevido a tratar. “Miedo”, “necesidad de perdonarse a sí misma” y “culpa” son algunas de las inscripciones que encontró en la parte exterior de su máscara, causándole un llanto inconsolable. También había términos positivos, tanto con unos como con otros afirmaba sentirse identificada. Sin embargo, añadía no desear que emociones como el miedo permaneciesen como una característica suya, por lo que tomaba conciencia de ello para prometerse a sí misma un cambio.

Imagen 31



Interior de la máscara



Exterior de la máscara

El séptimo día de marzo tuvo lugar la sesión dedicada a sentir la plastilina y diversos materiales gazapos que iríamos sumando a lo largo del proceso creador mientras las pacientes mantendrían los ojos cerrados. A Paz le causó cierta angustia el imaginar que tendría que permanecer durante una hora con los ojos cerrados, pero terminó valorando el haberlos mantenido así durante toda la sesión. Después de aquella sesión, Paz no volvió a aparecer por arteterapia debido a unos motivos laborales que le impidieron asistir a la sesión final que teníamos prevista. Ello le provocó una ansiedad ante la cual respondió con un atracón y la posterior purga voluntaria.

6.4. Últimos apuntes sobre Paz.

Desconozco el motivo que le empujó a caer en el atracón asociado a su ausencia en la última sesión de arteterapia. Podría justificarse como ese vínculo que se había gestado con los arteterapeutas y que no iba a ser cerrado como le hubiese gustado. Ciertamente, a todas las pacientes le hicimos un cierre terapéutico, ya fuese porque recibían el alta o porque mis prácticas terminaban, pero con Paz no pudo ser así. Personalmente, me inclino a desviar el motivo de su atracón señalando el vínculo que ahora existía entre ella y sus obras de arte. Ella sabía que en las despedidas devolvíamos las obras a sus autoras, al contrario que las pacientes que recibieron el alta rápidamente, las cuales no se pudieron llevar sus obras. Tal vez Paz pensó que no recibiría sus obras y eso pudo provocarle tal nivel de ansiedad que cayese en el atracón. No obstante, dejamos sus obras allí, de tal forma que en cuanto regresase al HD podría recogerlas.

En cualquier caso, la ausencia de Paz en la última sesión junto a la noticia de cómo había reaccionado al comunicar que no acudiría, deja pie a establecer multitud de conjeturas e interpretaciones que carecerían de validez si no son contrastadas con ella. Por ello, las conclusiones las he de elaborar desde el proceso que ha vivido Paz en arteterapia. Como adelanté en la página 23, no pude llevar a cabo la entrevista semiestructurada que tenía preparada debido a este suceso.

Podría haber vuelto en cualquier ocasión al HD en busca de Paz para hacerle la entrevista, pero eso supondría transgredir aspectos relativos al encuadre de mi intervención arteterapéutica, ya que las necesidades de las pacientes eran las protagonistas y mi papel tenía una fecha de caducidad que estaba anunciada desde el inicio del proyecto. Priorizando los objetivos terapéuticos frente a los objetivos de investigación, si quisiera encontrarme con Paz para hacerle la entrevista sería necesario que transcurriese un tiempo que aún no ha pasado, para observar su proceso terapéutico desde el distanciamiento, evitando que la reaparición de mi figura supusiese una reminiscencia de aquellas vivencias que en este instante se encuentran cicatrizando en Paz.

En su proceso creador hemos identificado distintos mecanismos de defensa, pero hay dos que no he nombrado específicamente al hablar de algunas de sus obras debido a que considero han estado muy presentes a lo largo de las sesiones. Estoy refiriéndome a la proyección y a la sublimación.

La proyección es un mecanismo de defensa del yo que Paz ha desarrollado a cada momento que hablaba de sus obras. Cuando comentaba algunas características que la obra tenía, ya fuesen personales o funcionales, en realidad estaba hablando de ella misma, sólo que, inconscientemente, se privaba de hablar en primera persona. Por ejemplo, en la primera sesión, cuando afirmaba que su obra estaba atrapada y encorsetada, lo que estaba comunicando era su estado emocional relativo a cómo vivenciaba su ingreso en el HD. El atribuir características propias a las obras que creaba ha permitido que Paz se expresase con mayor facilidad y, paulatinamente, fuese cogiendo confianza para expresar sus emociones desde el sí misma, dejando de lado la obra como objeto proyectivo, como ha sucedido en su última etapa en las sesiones de arteterapia.

Por su lado, la sublimación, podemos apreciarla en la medida que ha existido un impulso creador en cada obra plástica hecha por Paz. La creación artística es una forma en la que ella ha reparado su displacer de un modo aceptado por su entorno más cercano, el grupo de arteterapia. Ella acostumbraba a canalizar su malestar en fines aceptados socialmente como el ámbito intelectual (estudios y empleo), pero en arteterapia encontró otra vía aceptada por la comunidad que le permitiese expresar sus emociones, el ámbito artístico. En este punto, resulta una tarea compleja el visualizar el grado de atenuación que haya experimentado la sublimación, entendida ésta como mecanismo de defensa del yo.

7. Conclusiones.

Rescatando las preguntas de investigación, tanto la inicial que nos planteamos como la que finalmente he escogido para guiar mi estudio, tendríamos la siguiente: *¿Cómo influye el arteterapia sobre los mecanismos de defensa del yo de una persona con trastorno de la conducta alimentaria? ¿Dichos mecanismos pueden ser aliviados desde las sesiones de arteterapia?*

Una respuesta clara basada en mi investigación sería que el arteterapia tiene la potencialidad de influir sobre los mecanismos de defensa del yo de una persona con trastorno de la conducta alimentaria, reduciéndolos de tal modo que la paciente toma conciencia de ellos y, por tanto, dejan de ser formaciones inconscientes que impiden su desarrollo personal y bienestar psicosocial. Así pues, el arteterapia supone un modelo de intervención terapéutica efectiva para actuar sobre los mecanismos de defensa del yo.

Para analizar esta respuesta, hemos de remontarnos al marco teórico, en el que ya vimos cómo el proceso creador activa unos procesos terciarios, los cuales resuelven los conflictos interpsíquicos responsables de la aparición de los mecanismos de defensa del yo. Precisamente esto es lo que parece haberse acontecido en Paz, la cual mostraba una racionalización patológica que había desencadenado su bulimia nerviosa, y tal racionalización era uno de los distintos mecanismos de defensa del yo que ella solía poner en funcionamiento ante cualquier situación de su vida cotidiana, imposibilitando que reelaborase conscientemente diversas cuestiones angustiosas para ella. En las sesiones de arteterapia encontró un espacio para escucharse a sí misma, tanto a sus impulsos como a su forma de satisfacer o reprimir sus instintos, y fue su proceso creador el que permitió comprender sus sentimientos y el origen de sus pensamientos.

La principal dificultad con la que me he encontrado en mi investigación es que los mecanismos de defensa del yo son formaciones inconscientes y, a priori, resultan inapreciables al ojo de un agente externo como era yo. Especialmente cuando ese ojo externo carece de experiencia, no sólo en investigación, sino también en la intervención arteterapéutica y, por tanto, en la identificación de dichos mecanismos. Sin embargo, tuve la suerte de tener una paciente tan comunicativa y comprometida como Paz, quien a cada autodescubrimiento que llegaba lo compartía con el grupo de arteterapia, y su motivación por recuperarse de su Trastorno de la Conducta Alimentaria le posibilitaban dar un paso más en cada sesión de arteterapia.

Fueron las características mencionadas en Paz las que me permitieron hacer posible esta investigación, por ello la escogí como caso clínico sobre el que hacer el estudio. Cualquier mecanismo de defensa que identificase, seguidamente sería reconocido

por ella en sesiones venideras, lo que nos permitía ver un doble proceso: la puesta en marcha del mecanismo de defensa del yo que hubiese identificado, y su posterior toma de conciencia y la evitación de recurrir al mismo por parte de la paciente. Esos mecanismos que han sido aliviados (entiéndase el término “aliviados” por usarse en menor medida del que venía siendo habitual) no podrían haberse abordado de igual forma desde otros modelos de intervención. Y es que al referirnos a formaciones inconscientes, estamos solicitando un tipo de actuación que tenga la mirada interna como eje vertebrador, lo cual limita el número de enfoques terapéuticos que resulten apropiados. Por otro lado, dadas las características de los mecanismos de defensa del yo que hemos expuesto, utilizan un lenguaje que pocos modelos logran entender tan fácilmente como el arteterapia. Ese lenguaje es la expresión plástica, facilitadora de la aparición de unas formaciones terciarias que ejercen de mediadoras entre los estados conscientes e inconscientes, al contrario que la expresión verbal, lenguaje que obstaculiza la identificación y la comprensión de los mecanismos de defensa del yo por parte de la persona que los pone en funcionamiento.

En definitiva, desde el análisis teórico y la experiencia práctica hemos podido llegar a comprender el grado de implicación de los mecanismos de defensa del yo en las personas con trastorno de la conducta alimentaria, así como también nos hemos acercado al proceso creador en sesiones de arteterapia de una persona con trastorno de la conducta alimentaria. Estos hechos nos han posibilitado el conocer la capacidad del arteterapia para intervenir sobre los mecanismos de defensa del yo, actuando sobre ellos y reduciendo la incidencia de los mismos en la vida cotidiana de las pacientes.

Sin embargo, considero pendientes a resolver algunas cuestiones emergentes que me ha suscitado este estudio. Tales cuestiones están relacionadas con el principio de sublimación, y es que si la entendemos como un mecanismo de defensa del yo y nos postulamos en virtud a reconocer que la creación plástica se origina desde esa pulsión creadora en busca de fines aceptados socialmente, ¿estamos afirmando que los procesos en arteterapia parten desde los mecanismos de defensa del yo? De ser así, ¿hasta qué punto lo que hemos señalado como patológico en personas con TCA es común al resto de individuos? En cualquier caso, esto supondría la base de una investigación acerca de la relación arteterapia - mecanismos de defensa del yo.

8. Bibliografía.

- Alonso, M. (2012): "Acompañando a Blanca. Trastornos de la conducta alimentaria y arteterapia". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.7: pp 79-96. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- Alonso, M. Á. (2009): "Taller de arteterapia en el Hospital Clínico San Carlos. Fototerapia y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa)". En Martínez, N. y López, M. Á. (eds.): *Reinventar la vida. El arte como terapia*, pp. 65-72. Madrid, Eneida.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed., Texto rev.). Washington, DC: Autor.
- Avilés, M. (2006): "Atravesar la propia piel". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.1: pp 119-128. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- Bisquerra, R. (2000): *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Ed. Praxis.
- Celener, G. y otros (1996): *Los mecanismos de defensa y las técnicas proyectivas*. Publicación interna de la Cátedra de Teoría y técnicas de exploración y diagnóstico Módulo II, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Coll, F. (2006). "Recursos de arteterapia en el aula escolar". En *Nuevos caminos para la mejora personal y social*: pp 11-21. Recuperado el 27-02-2013 de http://www.asanart.es/docs/nuevos_caminos.pdf
- Cury, M. (2007): "Tras el silencio". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.2: pp 71-86. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- Del Río, M. (2009): "Reflexiones sobre la praxis en arteterapia". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.4: pp 17-26. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- Fiorini H. (1995): *El psiquismo creador*. Buenos Aires: Paidós.

- Fiorini, H. (2006): "Formaciones de los procesos terciarios. Una tópic del psiquismo creador". En *El psiquismo creador*. Buenos Aires: Paidós. Psicología Profunda. Recuperado el 20/03/2013 de http://www.hectorfiorini.com.ar/form_ter.pdf
- Firoini, H. (1999): "Intersecciones micro y macrosociales en los vínculos"; en *Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas: teoría, técnica y clínica*, pp. 261-270, Madrid: Psimática.
- Freud, A. (1936): *El Yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Freud, S. (1925): *La negación*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Goleman, D. (1999): *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Ed. Kairós.
- Goleman, D. (2001): *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gordon, R. A. (1994): *Anorexia y bulimia. Anatomía de una epidemia social*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Green, A. (2005): *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. S. (2002): "Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa". En Denma, C., Haro, J. A. (comps.) *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*: pp. 113-145. Recuperado el 27/03/2013 de <http://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/02/guba-y-lincoln-2002.pdf>
- Guillemot, A. y Laxenaire, M. (1994): *Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura*. Barcelona: Masson.
- Hekier, M. y Miller, C. (1994): *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1974): *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós-Horme.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996): *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Paidós.
- López, M. Á. y Martínez, N. (2006): *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Ediciones Tutor.

- López, J. J. y López-Ibor, J. J. (1974): *El cuerpo y la corporalidad*. Madrid: Editorial Gredos.
- Macionis, J. J. y Plummer, K. (2007): *Sociología* (3ª Ed.). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Organización Mundial de la Salud (1994): *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Quintanilla, L. y Sarriá, E. (2006): *La investigación en intervención psicoterapéutica: Procedimientos experimentales, observacionales y metaanalíticos*. Madrid. Servicio de publicaciones UNED.
- Rigo, C. (2007): "Creación artística en la adolescencia: vinculaciones terapéuticas". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.2: pp 247-260. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.
- Stake, R. E. (1998): *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Zukerfeld, R. y Zonis, R.Z. (2003): "Procesos terciarios". En *Aperturas Psicoanalíticas*, Nº 14. Recuperado el 20/03/2013 de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000253&a=Procesos-terciarios>
- Zukerfeld, R. y Zonis, R.Z. (2005): *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.
- Zukerfeld, R. y Zonis, R.Z. (2011): "Vicisitudes traumáticas, vincularidad y desarrollos resilientes: un modelo de investigación dimensional". En *Clínica e Investigación Relacional* Vol. 5 (2): pp 349-369. Madrid: Ágora Relacional. Recuperado el 20/03/2013 de http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N2_2011/8_R-Zukerfeld_R-Zonis_Vicisitudes-traumaticas_CeIR_V5N2.pdf

9. Índice de tablas e imágenes.

Tabla 1: Edad, nivel de estudios y diagnóstico de las pacientes con las que he trabajado, página 26.

Tabla 2: Calendario de la intervención arteterapéutica en HD, página 27.

Tabla 3: Asistencia de pacientes a las sesiones de arteterapia, página 28.

Tabla 4: Emociones de Paz en cada sesión, página 30.

Imagen 1: Mapa de HD, página 25.

Imagen 2: Distribución de instalaciones de HD, página 26.

Imágenes 3, 4 y 5: Gráficos de líneas con marcadores en valores de datos, pág. 32.

Imagen 6: Obra hecha el 06/11/2012, página 34.

Imágenes 7, 8 y 9: Obras del 08/11/2012, página 34.

Imágenes 10 y 11 Obras del 20/11/2012, página 35.

Imagen 12: Obra del 20/11/2012, página 36.

Imagen 13: Obra del 27/11/2012, página 37.

Imagen 14: Obra del 29/11/2012, página 37.

Imagen 15: Conjunto seis imágenes de la obra del 20/12/2012, páginas 37-38.

Imagen 16: "Azul", obra del 10/01/2013, página 38.

Imagen 17: "Esperanza", obra del 10/01/2013, página 38.

Imagen 18: "Sin título", obra del 10/01/2013, página 38.

Imagen 19: "Creatividad", obra del 10/01/2013, página 38.

Imagen 20: Obra del 22/01/2013, página 39.

Imagen 21: Obra del 24/01/2013, página 39.

Imagen 22: Obra del 29/01/2013, página 39.

Imagen 23: Obra de partida para Paz del 31/01/2013, página 41.

Imagen 24: Obra resultante que desecha Paz del 31/01/2013, página 41.

Imagen 25: Obra final tras la estampación del 31/01/2013, página 41.

Imagen 26: Instalación del 05/02/2013, página 42.

Imagen 27: Obra del 07/02/2013, página 42.

Imagen 28: Obra del 14/02/2013, página 43.

Imágenes 29 y 30: Comparación de la evolución de obras del 19/02/2013, página 44.

Imagen 31: Ambos lados de la máscara de Paz, 28/02/2013, página 45.

10. Anexos.

10.1. Anexo I. La hoja de registro.

NOMBRE: _____

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica						Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo						Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades						Preocupada/o por sus errores
Concentración						Parece distraído/a
Mantiene interés						Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo						Dependiente en el trabajo
Tranquilidad						Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas						Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva						Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma						No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados						Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra						Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás						Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a						Se aísla
Comparte adecuadamente						Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico						Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites						Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o						Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad						Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada						Mirada huidiza
Actitud corporal abierta						Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo						Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa						Imita al grupo
OBSERVACIÓN						

10.2. Anexo II. Síntesis de los datos obtenidos en los registros.

Nº sesión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
ProcesoCreador1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador2	3	4	2	2	4	2	2	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador3	4	5	3	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador4	4	4	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador5	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador7	2	4	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ProcesoCreador8	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Suma	20	26	13	16	15	9	15	9	11	15	9	8	8	8	8	8	8	11	8	8	8	8	8	9	8
RelaciónObra1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1
RelaciónObra2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RelaciónObra3	5	5	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
RelaciónObra4	4	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2
Suma	15	12	5	6	5	5	7	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	11	7	5	5	4	5	4	5
Interacción1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción4	2	5	1	4	1	2	1	1	2	2	4	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	3	1	1
Interacción5	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	3	1
Interacción6	1	5	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción7	3	4	4	5	4	4	5	4	5	2	5	4	5	4	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5
Interacción8	2	1		3	2	2	2		3		3	2	2												
Interacción9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción10	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción11	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Interacción12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Suma	22	25	20	23	17	19	17	14	19	14	22	16	17	14	15	22	13	15	14	15	15	15	18	17	15

10.3. Anexo III. Hojas de registros individualizados de Paz.

NOMBRE: Paz

Intimidada

06/11/2012

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo			X			Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades				X		Preocupada/o por sus errores
Concentración				X		Parece distraído/a
Mantiene interés			X			Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo		X				Dependiente en el trabajo
Tranquilidad		X				Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Hoy ha sido su primer día en la UTAM, y en arteterapia. Se le ha dado la bienvenida al grupo para que se incorporar al ritmo que llevamos. Ella ha parecido desvalorizar sus creaciones y nos ha invitado a destruir su obra.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva					X	Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados					X	Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra				X		Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Explica haber manifestado en su obra su estado emocional actual, por lo que a ella no le interesa conservar la obra en un futuro, aunque parece no tener valor para ella.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico		X				Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad			X			Es sumiso
Pide opinión sobre sí		X				No acepta comentarios
Sostiene la mirada		X				Mirada huidiza
Actitud corporal abierta			X			Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo			X			Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa		X				Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
A pesar de ser su primer día, se dirige con autoridad hacia el grupo.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo				X		Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades					X	Preocupada/o por sus errores
Concentración				X		Parece distraído/a
Mantiene interés			X			Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo		X				Dependiente en el trabajo
Tranquilidad				X		Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas			X			Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Racional en el proceso creador.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva					X	Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados					X	Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Infravalora su obra y reconoce que es una desvalorización hacia sí misma.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente		X				Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico					X	Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites		X				Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o					X	Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí	X					No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Da conversación a las demás cuando están concentradas. Al compartir juicios negativos hacia sus obras, busca que los demás estemos de acuerdo en infravalorarla.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo		X				Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades			X			Preocupada/o por sus errores
Concentración		X				Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad		X				Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha asumido el papel de líder, otorgando el protagonismo de la sesión a la paciente A porque la ha visto al margen de la obra. En una puesta en común ha hablado acerca de intentar agradar a pesar de no estar en su mejor momento.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados		X				Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Ha confiado más en sí misma y ha dejado de valorarse negativamente para no juzgar a las demás, pues se trataba de una obra grupal.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente			X			Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites			X			Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o		X				Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta		X				Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Siempre da su punto de vista e intenta relacionar la obra con la situación actual del grupo.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica						Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo		X				Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración			X			Parece distraído/a
Mantiene interés		X				Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad		X				Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas						Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
En la elaboración de la obra regalo a la paciente G ha estado distrayendo a la paciente E con asuntos personales.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra			X			Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico				X		Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites		X				Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí			X			No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta		X				Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha hecho numerosas aportaciones en la elaboración del grupo, entre ellas está lo negativo que supone el tener un líder en el grupo.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo				X		Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades		X				Preocupada/o por sus errores
Concentración		X				Parece distraído/a
Mantiene interés		X				Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad		X				Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Parecía entusiasmada porque había materiales nuevos que había pedido como la plastilina. Además, estaba la música que le gustaba. En lugar de representar su emoción en virtud al título, ha racionalizado la propuesta y ha representado objetivamente el título.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Ha dejado de infravalorar su obra, pero se ha proyectado en el terapeuta afirmando que su risa era debida a que pensaba en su incapacidad para pegar. Cuando se ha comentado en la puesta en común, ha pedido disculpas por ello.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites		X				Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí		X				No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
El resto de pacientes la siguen a ella en la producción artística. Ha admitido que está menos negativa respecto a su obra pero que deja de infravalorarla poco a poco debido a que empieza a relajarse ahora que comprende que las cosas no están bien o mal, pues antes intentaba responder a las expectativas del otro “en clase siempre soy la empollona que lo tiene que hacer todo perfecto”.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo		X				Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Empezó a autocriticarse y cuando se dio cuenta de ello pidió disculpas. Por primera vez, hace una obra abstracta, lo cual tuvo lugar con la tinta china. Además, en esa actividad (“estoy harta”), dejó a un lado su racionalización e implicó sus emociones en la obra.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados		X				Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
En un principio le imponía la instalación, pero finalmente se motivó con la obra e implicó colchonetas en su creación.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico		X				Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites		X				Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o		X				Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí		X				No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
De nuevo es la líder del grupo, aunque en este caso sólo cuenta con la paciente A como seguidora de sus ideas.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica		X				Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo		X				Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades				X		Preocupada/o por sus errores
Concentración		X				Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas		X				Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha repetido que le provoca dificultad enfrentarse al material para expresar su emoción. Se lo ha tomado como un ejercicio de tolerancia a la frustración y se siente realizada porque tiene poca paciencia.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados			X			Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Infravalora su obra diciendo “esto sí que es una mierda en un palo”. Su mayor temor es sí misma, y parece existir relación entre ello y la racionalización de sus sentimientos. No se atreve a abrirse.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí		X				No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha preguntado a la paciente B por su espiral, ambas han representado una espiral.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades		X				Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Comenta que tiene multitud de miedos a poder hacer con las sombras, hasta el punto que podría estar toda la tarde haciendo títeres. Cree que es debido a su terapia psicoanalítica, en la que trabajó profundamente acerca de los miedos.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Hubiese hecho otros miedos al ver la representación de las compañeras. No obstante, se reafirma en que el grupo comparte miedos, tras haber vivido en su grupo la repetición de algunos de ellos.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Es la primera en levantarse para acompañar a la paciente D en la formación de grupo. En la puesta en común habla sobre la presencia de los miedos en la vida, y cómo la incidencia de ellos depende del grado de autoconocimiento.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo			X			Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad		X				Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Al dar la consigna de poder hacer con los miedos lo que les plazca, ella no espera a concluir la indicación para destruir sus obras con puñetazos. Finalmente, se queda relajada, aunque comenzó “inquieta”.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Se ha sorprendido al encontrar cosas positivas en sus miedos, incluso en algunos sólo ve cosas positivas.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico		X				Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí			X			No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Conduce al grupo a hacer dos actividades en la destrucción de las obras: sumar los trozos de arcilla en una masa común y lanzarlo desde la altura, permaneciendo de pie encima de las sillas.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo					X	Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad			X			Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas		X				Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha dirigido al grupo tanto en la confección de los títeres como en la representación, aunque ha obedecido a la paciente B cuando le ha invitado a actuar con los títeres.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Expone que le encanta improvisar porque no tiene sentido del ridículo a pesar de que tiene la autoestima baja.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico				X		Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites				X		Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Los títeres grupales se hacían en función de la importancia que ella le otorgaba a las ideas que aportaban las demás.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad		X				Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Se tranquiliza a medida que avanza la sesión, teniendo muy claro lo que iba a hacer desde el principio, comentando que no ha tenido filtros ni resistencias.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Le ha costado más hablar de la obra que el realizarla, casi se pone a llorar al compartirla.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico				X		Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí			X			No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta		X				Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Se apoyaba constantemente en la paciente B en la puesta en común. Cuando la paciente B comenzaba conversaciones, Paz no la seguía.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Se va sumergiendo en el proceso creador y, en sus distintas obras, a medida que las iba haciendo iban siendo más alejadas del control, dejándose en manos de la improvisación.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
‘Azul’, ‘Esperanza’, ‘Sin título’ y ‘Creatividad’, a este último la invitamos a que se replantease nombrarlo con una emoción, y escogió ‘seguridad’ y, después, ‘orgullo’.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí		X				No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Demanda atención de los arteterapeutas, a Esti al inicio “esa cara es que estás flipando de la burrada que estoy haciendo” y, más tarde, añade “el que analiza es él”, refiriéndose a Alejandro.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha experimentado con todos los materiales, y probaba en otro papel con las técnicas. Parecía estar satisfecha con lo que iba haciendo.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Ha llamado a su obra "ReImagine", como las letras que había en su obra recortadas de una revista. Manifiesta estar orgullosa con lo contenta que está con sus últimas obras y anima a las nuevas compañeras a que vivirán un proceso similar al suyo.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí		X				No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Preguntaba acerca de cómo emplear los materiales con una mayor calidad artística.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha pedido el carboncillo porque quería probarlo, y ha trabajado sobre el blanco y negro. Ha decidido intentar intervenir sobre las obras para los próximos días y así reelaborar las emociones.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva					X	Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
No le ha gustado el resultado porque habla sobre la melancolía que sentía al ver una de sus obras, ella ha hablado de nostalgia y soledad.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha sido la persona que ha explicado con mayor detalle la entradilla de la serie "Mujeres desesperada".						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha traído materiales para la sesión (una caja para materiales y otras obras impresas a color).						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma						No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra						Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Traía material porque tenía unas ideas pensadas de casa pero no ha hecho nada de eso, aunque está contenta con el resultado y le parece interesante el haber trabajado sobre la misma obra que la sesión anterior.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Al terminar la sesión, se ha acercado a la paciente H para adularla “me parece muy valiente lo que has hecho”. Cuando la paciente A le ha mostrado su obra, la ha invitado a que la enseñase a las demás.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha traído una idea de casa sobre cómo introducir una obra que le gustaba. Sin embargo, no ha tenido suficiente para hacer el marco que tenía previsto, y ha decidido intervenir sobre la obra pintando. Se ha involucrado con su obra (con la cual lleva tres sesiones) hasta el punto que ha continuado interviniendo sobre ella hasta después de la puesta en común. Ha mencionado a su psicóloga en ese momento.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Le ha hecho fotos y ha estado hablando sobre ella unos quince minutos. La satisfacción que siente es plena, o al menos así lo manifiesta.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico				X		Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites				X		Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad			X			Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada		X				Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha irrumpido sobre la verbalización de la paciente A, y al concluir se ha acercado a ella para disculparse.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha desechado el papel en el que habían intervenido las demás, estampándolo y partiendo de la estampa para crear su propia obra.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva						Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma						No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados						Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra						Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Parece limitarle lo figurativo como así ha manifestado al llegar a una obra “esta sí que es de lo mío, es abstracto”. Se ha ido y no le ha puesto ni título.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad			X			Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica				X		Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha cogido el spray y ha propuesto ideas para la instalación. Cuando todas han dejado el telón para ponerse con lo que fuese, ella ha dejado lo que fuese para ponerse con el telón.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva					X	Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados				X		Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Le ha recordado a las barracas de su infancia. Por otro lado, comenta que no le ha gustado la obra, aunque ha terminado afirmando que ha sentido envidia al ver a sus compañeras pasarlo bien y ella no formar parte de esa diversión.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico		X				Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Al contrario de lo que sucede habitualmente, su idea no ha sido aceptada por el grupo y han modificado la idea de teatro.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Su proceso ha tenido muy presente el proceso de la paciente C, pues se ha preocupado en todo momento por que se sintiese integrada, hasta el punto que ha decidido por ella mantener la obra para que quedase alguna creación en la que ella había intervenido.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva		X				Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra			X			Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Ha hecho una primera obra que no le ha gustado y después ha hecho otra que ha dejado sea intervenida por la paciente F.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad				X		Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Usaba su obra individual para escurrirla en la obra colectiva. Ha liderado al grupo para decidir si secar la obra grupal o si había que tirarla.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha intervenido sobre distintos antifaces y ha verbalizado que podría haber continuado tanto tiempo como el que le ofrezcamos.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Ha hecho un antifaz con distintas capas, cada cual simulaba una máscara distinta (la fortaleza en el trabajo, 'puedo con todo'...) coincidiendo con las facetas que hizo (amigos, familia, trabajo y pareja).						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha explicado a la paciente C aspectos fundamentales del arteterapia como son el silencio y la percepción subjetiva sobre lo que está sucediendo. Se muestra reticente a cambiar la norma sobre el no juzgar.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Llega a mitad de la sesión con desánimo después de haber estado con la psicóloga. Comparte su emoción pero, al contrario que en otras ocasiones, no pregunta a las demás. Parece atenta a ajustar el tiempo que le queda para hacer la obra. Finalmente se muestra reconfortada.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Ha usado elementos figurativos por primera vez dada su necesidad de transmitir un mensaje, incluso añadió la carta en su obra. No le gusta cómo le ha quedado su autorretrato.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Parece no haber conectado con lo que estuviese haciendo el grupo en un primer momento, pues se centró en poder sumarse a la sesión, lo cual hizo se despreocupase de atender a sus compañeras.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Ha experimentado por completo, llegando a usar el spray sobre su obra mientras la sujetaba con los dedos. Ha intervenido sobre la primera obra que hizo a su llegada a la UTAM y, aunque en su día no la tuvo muy en cuenta, hoy la ha tratado con cuidado, como si de una persona se tratase.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Se siente satisfecha porque ha intervenido sobre dos obras que no le dejaron contenta, pero hoy sí, aunque una de ellas le agrada en cuanto a la reformulación de la emoción y no tanto en cuanto a la estética, al contrario que la otra que le llena de plenitud.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha estado centrada en su trabajo y cuando han hablado de las revistas ella ha participado, además ha intentado dar conversación a la arteterapeuta sobre arte.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Al terminar su propia máscara, ha hecho una obra para el muro de las emociones. Ha tenido muy claro el velo que quería hacer en la máscara de la paciente C, lo que le ha supuesto dedicación al buscar el material que se adecuase a su idea.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra		X				Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
No le gusta dar la imagen de tener miedo, y ha visto que es una característica suya actual, lo cual ha hecho que se muestre afectada. Se sentía identificada con las dos caras de la máscara.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico			X			Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites		X				Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha intervenido verbalmente durante las puestas en común de sus compañeras, mostrándose como un apoyo terapéutico para las demás.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace de prisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas		X				Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Comienza hojeando las revistas, comprueba que hay revistas nuevas y afirma que una de ellas no la va a soltar por tratarse de viajes. Termina su obra usando lápices de colores.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva	X					Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma	X					No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados	X					Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra	X					Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						
Establece una línea temporal de sus sueños, desde los más próximos a alcanzar hasta los más lejanos. Por un momento, siente tristeza al ver que son cosas de su vida que no tiene en la actualidad, aunque finalmente parece comprender que es debido al cambio que busca promover.						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites			X			Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Interrumpe a las demás en la puesta en común, a veces para hablar refiriéndose a sí misma y otras para lanzar preguntas.						

PROCESO	1	2	3	4	5	
Se adapta al nuevo material/técnica	X					Le cuesta adaptarse, se irrita
Se toma su tiempo	X					Lo hace deprisa
Confía en sus capacidades	X					Preocupada/o por sus errores
Concentración	X					Parece distraído/a
Mantiene interés	X					Abandona con facilidad
Independiente en el trabajo	X					Dependiente en el trabajo
Tranquilidad	X					Inquietud
Experimenta con los materiales/técnicas	X					Utiliza materiales/técnicas ya empleados con anterioridad
OBSERVACIÓN						
Al principio le ha angustiado pensar que tendría que estar toda la hora con los ojos cerrados, pero ha terminado valorando el haberlos mantenido durante toda la sesión. Ha vivido dos momentos, el primero era de manipular la plastilina para experimentar, y el segundo de comprender lo que habían hecho sus compañeras.						

RELACION HACIA LA OBRA PROPIA	1	2	3	4	5	
Positiva						Negativa
Es capaz de discutir metafóricamente o referido a él/ella misma						No es capaz de discutir o describir de modo complejo
Expresa tolerancia a sus resultados						Expresa agresividad hacia los resultados de la obra
Se autoexige con su obra						Muestra indiferencia hacia su creación
OBSERVACIÓN						

INTERACCIÓN	1	2	3	4	5	
Se relaciona con confianza con los demás	X					Muestra inhibición/desconfianza
Es participativo/a	X					Se aísla
Comparte adecuadamente	X					Incapaz de compartir
Mantiene su propio espacio físico	X					Entra inapropiadamente en el espacio personal de los demás
Responde/acepta los límites	X					Dificultad de responder a los límites
Autónoma/o	X					Busca la aprobación/refuerzo
Se revela contra la autoridad					X	Es sumiso
Pide opinión sobre sí						No acepta comentarios
Sostiene la mirada	X					Mirada huidiza
Actitud corporal abierta	X					Actitud corporal cerrada
Se siente parte del grupo	X					Desvinculación respecto al grupo
Toma la iniciativa	X					Imita al grupo
OBSERVACIÓN						
Ha quitado el reloj de la mesa al pensar que podría ser usado por otra compañera. Ha vuelto a irrumpir en la puesta en común a las demás mientras hablaban.						